



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

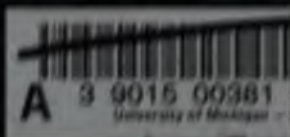
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

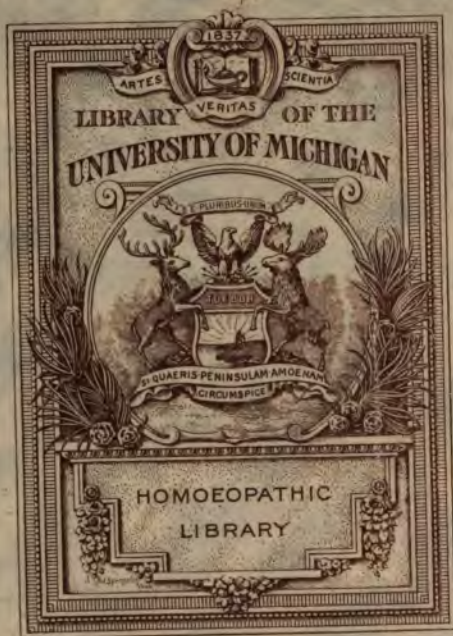
Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>









H 61 D. 3
S 678
M 56



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMÉOPATHIQUE DE FRANCE

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE A. DAIX

rue de Condé, 27,

Imprimeur de la Société médicale homœopathique de France.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XXIII

PARIS
AUX BUREAUX DU *BULLETIN*

18, rue de Caumartin

1881



LISTE DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1881-1882

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Bougué, médecin-vétérinaire.	Jousset.
Belot.	Le Thièrre.
Bon.	Love.
Catellan (Charles), pharmacien.	Molin.
Chanet.	Ozanam.
Chapusot.	Partenay.
Claude.	Perrussel (H.).
Clément.	Poppleton.
Cramoisy.	Raînesque.
Cretin.	Raymond.
Dezermiaux.	Rochet.
Frédault père.	Rol.
Frédault fils.	Serrand (Daniel).
Gabalda.	Serrand (René).
Gonnard.	Suberbie.
Guérin-Méneville.	Tessier (J.-P.).
Hammelrath.	Vautier.
Hermel.	Viollet.

MEMBRES ASSOCIÉS FRANÇAIS.

Messieurs :

Abbadie, à l'Île-Adam.
 Artières, à St-Pierre (Martini-
 que).
 Arnulphi, à Nice.
 Badiole (Henri), à Tarbes.
 Bastier, pharmacien à Valence
 (Drôme).
 Béchet, à Avignon.
 Bonneval (Comte Henri de), à
 Bordeaux.
 Borelli, pharmacien à Bagnols
 (Gard).
 Cartier (Ad.), à Lyon.
 Casal, à Menton.
 Chabot, à St-Roman-les-Melles
 Chaigneau, à Fontenay-le-C.
 Chalus (De), à Bazouge.
 Chargé, à Tamaris.
 Cornu (Henri), à Pau.
 Créquy (De), à Amiens.
 Despiney, à Nice.
 Durand (J.), à Saint-Huberty.
 Duruty, à Bayonne.
 Emery, à Lyon.
 Feuillet, à Alger.
 Fischer, à Thiron-Gardet.
 Frestier, à Lyon.
 Frichet, à Clermont-Ferrand.
 Gillet, à Marseille.

Ginestet, à Niort.
 Goutry, médecin-vétérinaire à
 Romange (Jura).
 Hême, à Vendôme.
 Imbert-Gourbeyre, à Clermont-
 Ferrand.
 Juvin, à Grenoble.
 Landry, à Louviers.
 Latière, à la Seyne.
 Léaux, à Egreville.
 Lecoupeur, à Rouen.
 Lesonneur, à Oran (Algérie).
 Malaper du Peux, à Lille.
 Marbot, à Fère-Champenoise.
 Moreau, à Podensac (Gironde).
 Noack, à Lyon.
 Pelletier, pharmacien à Lyon.
 Piedvache, à Dinan.
 Plantin, médecin-vétérinaire à
 Marseille.
 Prié, aux Riceys (Aube).
 Prost-Lacuzon, à Dôle
 Rapou, à Lyon.
 Servan, à Lyon.
 Sollier fils, à Marseille.
 Suyé, à Pau.
 Tardieu, à Saint-Étienne.
 Thibaut, à Nantes.
 Touche (De la), à Nantes.

MEMBRES ASSOCIÉS ÉTRANGERS.

Messieurs :

Affonséca (Luiz-Vicente d'), à
 Lisbonne.
 Aguiar (Francisco-Núñez-Ama-
 do de), à Rio-Janeiro.
 Alf (Ch.), à Trèves (Prusse).
 Alvarez de Moura (Francesco),
 à Rio-Janeiro.
 Arango (Cesario-Eugenio-Gon-
 zales de), à Rio-Janeiro.
 Arneth, à Vienne.
 Arnold, à Heidelberg.

Bagmey, à Bruxelles.
 Belluomini, à Livourne.
 Benedetti (F.), à Naples.
 Benito Garcia Fernandez, à
 Valparaiso (Chili).
 Berigny, à Melbourne (Aust.).
 Bernard fils, à Mons (Belgique).
 Bersozza, à Valladolid.
 Bianchini, à la Nouv.-Orléans.
 Blasi (De), à Messine.
 Brunner, à Valparaiso.

Canuto Valdés y Martínez, pharmacien à la Havane.
 Cajaro, à Bologne.
 Carlier, membre de l'Académie royale de méd. à Bruxelles.
 Caronti, à Bologne.
 Cartier (J.), à la Nouvelle Orléans.
 Carvalho (Luís-Antonio), à Arrozal (Rio-Janeiro).
 Carvalho (Maximiano), marquis de, à (Rio-Janeiro).
 Castroverde, ex-doyen de la Faculté de médecine de la Havane, à Almería (Espagne).
 Cesariani, à Valence, près Venise.
 Chidloe, à Rio-Janeiro.
 Cochrane (Th.), à Rio-Janeiro.
 Corta (José-Luiz da), à Rio.
 Corta-Sampaio (Joaquín-Antonio da), à Rio.
 Cricca (Anacleto), à Smyrne.
 Dericker, à Saint-Petersbourg.
 Dobbelaere, à Bruges.
 Dorion, à St-Paul (Minnesota).
 Dugnoli, membre de l'Académie royale de médecine, à Bruxelles.
 Duïro, à Valence (Espagne).
 Duque-Estrada, à Rio-Janeiro.
 Elb, à Dresde.
 Elwert, à Hanovre.
 Ensparo Bravi, à Madrid.
 Fernandez del Rio, à Madrid.
 Freschi (Comte), à San Vito al Tagliamento.
 García Lopez, à Madrid.
 Ga'in, à Valence (Espagne).
 Germon (Emilio), à Rio.
 Giuseppe Demichellis, à Turin.
 Goico de Sabanetas, à Porto-Rico.
 Gomes (Ant.-Ildefonso), à Rio.
 Gonzales (Anast.-Alv.), à Madrid.
 Gonzales (Paz-Alv.), à Madrid.
 Granetti, inspecteur des eaux d'Acqui, médecin de la maison du roi de Sardaigne, à Turin.
 Grau-Ala (Victor-Maria de), pharmacien à Barcelone.
 Guanciali à Naples.
 Guedes (Joaquín-Alvès Pinto), à Rio-Janeiro.
 Hahnemann, à Londres.

Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
 Holleczhek, à Klagenfurt.
 Hull, à New-York.
 Hysern (Joaq. de), à Madrid.
 Hysern (Luís de), à Madrid.
 Joao Pinheiro magalhaes Bastos, à Rio.
 Jorez, à Bruxelles.
 Kafka, à Prague.
 Kaunic, à Kungesund (Norvège).
 Keersmaecker (De), à Bruxelles.
 Kock, à New-York.
 Kohlmann, à Londres.
 Kuczynski (S.), à Varsovie (Pologne).
 Ladelci, à Rome.
 La Motte (Achille), à Bruxelles.
 Lannu (Philippe), N.-Orléans.
 Lario (Joaquini), à Madrid.
 Laurie (Joseph), à Londres.
 Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
 Leobel, à Valence (Espagne).
 Letjet (Luís), à Madrid.
 Lisboa (Vicente-José), à Rio-Janeiro.
 Liuzzi (Ivanocenzo), à Rome.
 Luther, à Dublin.
 Madiedo (De), à Bogota.
 Malaballa (Antoine), comte de Canale, à Turin.
 Malan, à Genève.
 Malta (Ignacio-José), à Rio-Janeiro.
 Marcy, à New-York.
 Marenzeller, à Vienne.
 Martins (Bento-José), à Paris.
 Martiny, à Bruxelles.
 Mathéus, à Lisbonne.
 Mello (J.-T. de), à Rio-Janeiro.
 Meyer (V.), à Leipzig.
 Monti, à Bologne.
 Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
 Moreira (M.-D.), à Rio-Janeiro.
 Morgani (Benéficiel-Cajetan), à Nîcemi (Sicile).
 Murphy, à la Nouvelle-Orléans.
 Moura (S.-J. de), à Bahia.
 Nonnis (Efilio), doyen de la Faculté, à Cagliari (Sardaigne).
 Nonnis (Giovanni), à Turin.
 Nonnis (Jean) fils, à Turin.

MM.

- | | |
|---|---|
| <p>Oliveira (Antonio - Rodriguez de) à Rio-Janeiro.
 Orenge, à Valence (Espagne).
 Panelli, à Naples.
 Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
 Pastor, à Valence (Espagne).
 Pellicer (Thomas), à Madrid.
 Pérutz, à Tœplitz.
 Pleyel, à Vienne.
 Pompili, à Roue.
 Porges, à Carlsbad.
 Procura, à Rio-Janeiro.
 Profumo (L.), à Naples.
 Rimarkiewicz (Antoine), à Varsovie (Pologne).
 Rocco Rubini, à Naples.
 Rolland (Manuel), à Madrid.
 Romegi, à Bruxelles.
 Sabater y Llebaria (José), à Barcelone.
 Sabino, à Pernambuco.
 Sal-Jordanet, à la N.-Orléans.
 Sanders-Stephens, à Londres.
 Santos Mella (J.-A. Dos), à Saint-Paul (Brésil).
 Savary, à New-York.
 Da Serra-Freire, à Para (Brésil).
 Scott, à Glasgow.
 Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro.</p> | <p>Somolinos (C. Martin), pharmacien à Madrid.
 Steen, à Aurora (Illinois).
 Trincks, à Dresde.
 Struch, à la Havane.
 Suarez (Juan), à Madrid.
 Talianini, à Bologne.
 Tejetor, à Madrid.
 Tejero (Francisco), à Madrid.
 Touchon (James), à Neufchâtel.
 Vanni de Morano, à Casal-Monteferrat.
 Varni, à Bologne.
 Vautier (E.), au Brésil.
 Wewey, à la Haye.
 Villacrécés (Comte de), à Xerez de la Frontera.
 Villavicencio (De), méd., ministre de l'intér. à Caracas.
 Villeneuve (De), à la Nouvelle-Orléans.
 Warendorf (J.), à Trèves.
 Watzke, à Vienne.
 Weber, à Hanovre.
 Wieniawski, à Varsovie (Pologne).
 Witherill, à New-York.
 Wolf, à Dresde.
 Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne.
 Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphiné, à Vienne.</p> |
|---|---|

MEMBRES HONORAIRES

Messieurs :

- | | |
|--|--|
| <p>Allen (T.) à New-York.
 Alvarez de Aranjó y Cuellar, à Madrid.
 Becker, à Paris.
 Bouis, à Toulon.
 Burdel (E.), à Bahia (Brésil).
 Chancercel père, à Paris.
 Decran, à Moulins.
 Dezauche, à Colombes.
 Demenge, à la Bresse.
 Espanet, à Paris.
 Gailliard, à Bruxelles.</p> | <p>Guyard (A.), à Paris.
 Helmuth, à New-York.
 Hughes (R.), à Londres.
 Lachâtre, à Paris.
 Lennep (Van), à Smyrne.
 Lillienthal, à New-York.
 A. Lippe, à Philadelphie.
 Ludlam, à Chicago.
 Molinari (De), à La Haye.
 Provost, à Versailles.
 Rossi (Darius), à Toulon.
 Talbot, à Boston.</p> |
|--|--|

HOPITAL SAINT-JACQUES

Fondé par la Société Homœopathique de France

Reconnu Etablissement d'utilité publique,

Par décret du 13 juillet 1878

282, RUE SAINT-JACQUES, 282,

R A P P O R T

Du docteur GONNARD, Secrétaire.

MESDAMES, MESSIEURS,

Les fondateurs de la maison Saint-Jacques sont convoqués aujourd'hui pour la dixième Assemblée générale. L'hôpital homœopathique de Paris, a accompli présentement sa première période décennale, en comptant pour une année l'exercice mutilé de 1871, de cette année néfaste qui a laissé à la France le souvenir de mutilations bien autrement déplorables. Dix années semblent d'un parcours facile et rapide, quand on les considère dans la perspective de l'avenir, avec les espérances, c'est-à-dire les illusions du début. En réalité, elles se déroulent sous les pas de l'homme, comme une étape laborieuse, semée d'obstacles et attristée de deuils. Il nous suffit de nous rappeler combien d'ouvriers de la première heure ont disparu de nos rangs depuis 1871, pour

entrer dans la mort. Pour une institution qui se fonde, dix années d'existence constituent un temps d'épreuve, où l'œuvre donne à un esprit observateur la mesure de sa vitalité ; tous ceux qui s'y intéressent, les adversaires aussi bien que les amis, doivent interroger cette première phase de l'être, pour induire quel pourra en être l'avenir. Jetons donc un coup d'œil sur ce passé, court sans doute, mais réellement instructif, voyons ce qu'il est advenu des intentions et des espérances originelles.

Quand la maison Saint-Jacques a été fondée, la pensée mère de cette fondation a été d'instituer une maison hospitalière pour le traitement homœopathique. Interprète de la pensée des fondateurs, et, s'adressant à eux, l'éloquent rapporteur de 1872 la formulait ainsi : « Vous avez jugé que le temps était venu, où une vérité thérapeutique qui a fait ses preuves depuis tant d'années dans la médecine civile, devait enfin aborder la pratique hospitalière. Vous saviez que, si ce grand événement n'était point encore arrivé, cela n'avait point dépendu de nous, mais d'une de ces injustices qu'on est honteux de rencontrer en notre siècle. Vous saviez comment les médecins homœopathes ont dû renoncer à entrer dans les hôpitaux devant une cabale de proscription qui violait l'honneur des concours. Vous vous êtes dit que la vérité avait assez souffert pour être soutenue et qu'il était temps de lui donner une institution où elle pût faire le bien qu'elle doit faire. La constitution de la maison Saint-Jacques devait donc être, et est en effet le témoignage vivant de ce que des âmes généreuses ont ressenti devant une vérité utile, méconnue et bafouée. » La charité était donc le but de cette fondation ; une charité qui ouvrait

dans Paris un asile nouveau aux malades indigents ; une charité qui avait l'ambition de centupler ses bienfaits, en propageant une vérité éminemment bienfaisante. L'accomplissement de vos intentions fut remis aux soins d'une commission administrative élue, avec charge fidèlement remplie par elle, de rendre compte de son mandat à l'Assemblée générale annuelle. Honorés de votre confiance, les administrateurs ont senti qu'ils devaient une sollicitude paternelle à l'œuvre qui leur était confiée dès son berceau, et ils ont conscience de n'avoir pas marchandé avec le devoir. Trois d'entre eux ont été enlevés par la mort : MM. Milcent, Champeaux, A. Catellan ; l'élection les a remplacés par MM. Guérin-Ménéville, Ozanam, Partenay. Après dix ans de gestion, la commission administrative a le bonheur de pouvoir vous dire que cette période d'enfance s'est passée sans crises graves, et que la maison Saint-Jacques témoigne par son passé décennal de l'aptitude à vivre pour l'honneur de la science et pour le soulagement de l'humanité.

Comment fallait-il employer le capital à la fois modeste et précieux, fourni par les souscriptions de la première année ? Comment utiliser les apports espérés de chaque souscription annuelle ! Les intentions des fondateurs ne pouvaient faire doute pour la commission administrative. Il s'agissait, non pas de frapper la curiosité publique par quelque manifestation bruyante en l'honneur de l'homœopathie, mais de faire le plus de bien possible, sous forme hospitalière ; d'aménager les modestes ressources de la maison Saint-Jacques, de façon que l'obole de la charité produisît son maximum d'effet utile pour le soulagement des malades. L'installation s'est faite, sans

préoccupation de la splendeur du local, en recherchant uniquement les conditions de calme et de salubrité. Dans ce local ont été installés des lits, au nombre de 22, nombre exigü pour nos désirs, mais fixé à cette limite par les prévisions sages d'un budget modique. Par notre règlement, les lits ont été, comme ceux des hôpitaux de l'Assistance publique, réservés aux maladies aiguës ; on en a exclu les maladies chroniques qui ont place dans les asiles spéciaux connus sous le nom d'hospices. Ce n'est point que la charité puisse trouver tels malades plus dignes d'intérêt, que tels autres ; c'est que l'admission facile des maladies chroniques aurait promptement rempli nos quelques lits de malheureux appelés à y faire un long séjour, et rendu illusoires les intentions formelles d'un enseignement prosélytique. Cette exclusion réglementaire ne pouvait être une règle inflexible, et de fait, la règle a dû souvent fléchir, vous saurez plus tard dans quelles circonstances et avec quels résultats. Quatre médecins élus par leurs confrères, pour une durée de trois ans, se partagent par trimestre le service quotidien de l'hôpital ; et deux suppléants, également élus, sont disponibles pour faire l'exercice d'un intérim que produiraient l'absence, la maladie ou la mort. Au service des salles, a été joint une consultation quotidienne pour les malades du dehors : cette consultation a rendu et rend les plus sérieux services. Dès 1874, nous vous disions à ce sujet : « Le chiffre des consultations, qui était de 2.547 en 1872 est arrivé en 1875, à 4,817, c'est-à-dire, presque doublé. Heureusement, dans ce département de notre activité, nous ne sommes pas limités par la modicité des ressources pécuniaires de la maison Saint-Jacques ; l'unique capital à dépenser est le temps du mé-

decin : et en cas de surcharge pour le chef de service, celui-ci trouvera sûrement dans ses confrères des auxiliaires prêts à le relayer pour l'accomplissement de cette tâche grandissante. » Les faits ont vérifié cette double prévision : augmentation du nombre des malades, dévouement des auxiliaires. Un seul jour de consultation est resté à la charge du chef de service ; les autres jours ont été répartis entre divers médecins, de sorte que le malade, en venant à un jour déterminé de la semaine, trouve toujours le même médecin. Grâce à cette modification, qui est un perfectionnement, le nombre des consultations en 1880 a dépassé le chiffre de 10.000. Cette nombreuse clientèle, toujours croissante, nous assure que les lits de l'hôpital homœopathique seront sollicités, même si nous avons le bonheur de pouvoir doubler ou tripler le nombre de ces lits. Enfin, la maison Saint-Jacques a cru pouvoir étendre son action bienfaisante en créant une succursale au centre de Paris ; un *Dispensaire central* a été fondé rue Coquillière, et des consultations quotidiennes y sont données chaque soir, à 8 heures, la seule heure possible pour la plupart des travailleurs qui appartiennent au magasin ou à l'atelier. Ne préjugeons point les bienfaits futurs de cette création qui date d'un an seulement, bien qu'une expérience répétée d'institutions de ce genre soit unanime pour en garantir le développement. Il va sans dire que toutes ces fonctions de médecins consultants, de chefs de service, tout comme celles des administrateurs, sont absolument gratuites. Cette contribution volontaire des médecins homœopathes, d'autant plus méritoire que ce groupe médical est moins nombreux, vient fort heureusement compenser dans l'ensemble du service le chiffre relativement

énorme de nos frais généraux, chiffre que la commission administrative voit avec terreur et réprime avec une parcimonie implacable.

Pour le malheureux qui vient demander asile à un hôpital, c'est un bonheur, sans doute, de recevoir la ration de secours allouée à l'indigence par le budget de l'Assistance publique. C'est un bonheur plus grand que la science puisse, avec ses ressources merveilleuses, relever l'indigent de son lit de souffrance. La charité souhaiterait pour ce malheureux malade quelque chose de plus encore; c'est que le secours de l'assistance, c'est que le baume de la guérison lui fussent présentés, non pas avec une sécheresse pharisaïque, mais avec la cordialité fraternelle du samaritain. Nos malades reçoivent dans la maison Saint-Jacques, en fait de secours matériel, le nécessaire, sans avarice comme sans prodigalité; tous nos rapports annuels vous confessent notre indigence; nous vous la rappelons encore et toujours, pour que vos dons viennent l'atténuer. La pensée même de cette fondation leur assure les bénéfices d'une doctrine médicale qui fait chaque jour ses preuves d'efficacité thérapeutique, et il nous a été possible d'adoucir par quelques mesures la triste situation morale de ces infortunés: en autorisant la visite fréquente des parents et des amis, sans risque pour une discipline facile avec une faible agglomération; en fournissant à leurs tristes loisirs, la compagnie consolante de bons livres; en leur garantissant une entière liberté de conscience; en appelant à leur chevet les dames patronnesses, invitées ainsi à payer à l'œuvre la contribution la plus appréciée et la plus rémunératrice. A ce sujet, les malades seraient les premiers à nous reprocher comme une injustice, de passer sous silen-

ce la bonté cordiale et le dévouement infatigable des religieuses que l'hôpital a le bonheur de posséder comme auxiliaires.

Dès l'heure de la fondation de la maison Saint-Jacques il était bien entendu qu'il ne s'agissait pas simplement de faire, au profit des malades indigents, par l'initiative de la charité privée, ce que fait ou doit faire la charité officielle avec les ressources d'un budget communal ou national. L'ambition des fondateurs était, ne disons pas plus haute, mais plus vaste. Ils espéraient que ce placement charitable, comme une semence merveilleuse, donnerait des fruits au centuple, que la réforme homœopathique, faisant enfin ses preuves au grand jour, dissiperait les préventions des savants qui la méconnaissent, et recruterait dans le corps médical de nombreux et précieux adhérents. Dans cette intention, notre règlement édicta tout d'abord deux mesures : premièrement, que l'entrée de l'hôpital serait librement ouverte à tout médecin, à tout étudiant en médecine ; secondement, que les médecins homœopathes désigneraient par une élection triennale ceux des leurs qui seraient, comme cliniciens, les champions de l'homœopathie. La maison Saint-Jacques était destinée à devenir une école d'homœopathie ; la générosité des fondateurs soutenait l'institution ; le zèle des médecins inaugurerait l'enseignement, et l'heureuse contagion de la vérité se ferait sentir à la jeunesse médicale. Cette partie du plan de campagne, l'attaque ouverte par un enseignement public de la tradition médicale officielle offrait des difficultés spéciales qu'une longue expérience avait fait connaître aux homœopathes français. Ce n'est pas que nous fussions présentement menacés de l'intervention administrative venant

nous fermer la bouche en vertu d'une législation odieuse et surannée ; dans cette période de transition politique, les lois régulatrices ou mieux restrictives de la liberté d'enseignement, sommeillaient dans l'arsenal universitaire ; la douane administrative avait pour consigne temporaire de laisser passer la contrebande hétérodoxe. Ce n'est pas non plus que notre courage pût être ébranlé par la disproportion manifeste des forces dans la lutte à engager par quelques prédicants novateurs contre l'organisation puissante des corps savants ; la vérité est une arme qui rassure la main la plus timide. Mais comment franchir l'enceinte des préventions savamment entretenues dans l'esprit des élèves de l'Ecole ? Comment même leur apprendre notre existence ? Comment surtout les rassurer contre les dangers trop certains, que leur créerait le simple soupçon d'une accointance criminelle avec l'hérésie homœopathique ? Quel serait le sort des néophytes au jour des épreuves probatoires, devant le tribunal de la faculté orthodoxe ? L'action fut résolue néanmoins, en passant par-dessus les craintes et les scrupules, en se cuirassant par avance contre le découragement d'échecs possibles, en comptant sur la persévérance, sur la répétition des attaques pour faire brèche dans la forteresse ennemie.

Dès 1874, le docteur Jousset créait à l'hôpital homœopathique, des leçons cliniques, auxquelles se présentèrent, poussés par une curiosité innocente, d'assez nombreux élèves de l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, nos voisins dans la rue Saint-Jacques. Mais bientôt l'autorité scolaire, qui veille avec un soin jaloux sur la pureté des doctrines médicales de ces jeunes hommes, fut informée de leur apparition à un

cours d'homéopathie, et il leur fut interdit de compromettre leur uniforme en pareil lieu ; la signification de cet avertissement fut comprise par la prudence de ceux auxquels il était adressé, et le désert se fit autour de la chaire du professeur. L'année suivante, une nouvelle expérience d'enseignement public fut tentée à l'hôpital par MM. Jousset et Gonnard ; elle aboutit en quelques semaines au même résultat que précédemment. Cette année nous avons été plus heureux. En faisant un appel, non plus aux étudiants que la faculté de médecine tient dans un étroit servage, mais aux jeunes médecins affranchis par la possession du diplôme doctoral, nous voyons dans notre dispensaire central, rue Coquillière, se réunir de nombreux auditeurs, et nous avons l'espoir de baptiser prochainement selon Hahnemann, un certain nombre d'infidèles convertis.

Pour que la maison Saint-Jacques fût, non pas une œuvre éphémère, mais une institution durable, il était désirable que son existence fût garantie par une dotation permanente au lieu d'être alimentée par les ressources précaires de l'aumône annuelle. A cette fin, la condition la plus heureuse était que la maison Saint-Jacques devînt personne civile, fût investie de la capacité d'acquérir à titre personnel, pût recevoir légalement des donations entre-vifs ou testamentaires. Mais l'Etat ne décerne la personnalité civile à une institution privée, que lorsque cette institution peut justifier de services sérieux rendus à la Société. C'est donc seulement après sept années d'exercice qu'une demande fut adressée à l'autorité compétente pour que la maison Saint-Jacques fût reconnue établis-

ment d'utilité publique. Les enquêtes multiples prescrites par la loi en pareil cas, furent favorables à notre requête, et le Conseil d'Etat se montrait disposé à sanctionner de son approbation les rapports de première instance. A ce moment se produisit un mouvement qui tient une place instructive dans l'histoire de la science et de la liberté dans notre pays, et qui mérite à ce titre une mention dans le présent rapport. En apprenant qu'un hôpital homœopathique pouvait recevoir de l'Etat la récompense légale du bien qu'il avait accompli, le Corps médical tout entier parut se soulever d'indignation. L'Académie de médecine, la Société médicale des hôpitaux, la Société centrale des médecins de France, comprenant huit mille médecins, adressèrent simultanément au ministre de l'Intérieur leurs représentations motivées contre notre demande. En même temps, les médecins, membres du Parlement, obsédaient leur collègue, le ministre, d'objurgations personnelles. Réponse fut faite à ces clameurs plus bruyantes que fondées ; cette réponse était facile ; elle constituait une démonstration telle, que, soit impuissance, soit dédain, aucun des signataires de la protestation, saisi personnellement de notre réplique, ne se décida à relever le gant. Quant au ministre, disons à son honneur qu'il passa par-dessus les remontrances des médecins orthodoxes, qu'ils fussent ou non des pères conscrits ; et que, sans souci des querelles d'école, la maison St-Jacques, à raison des services rendus, a été, par décret du 13 juillet 1878, reconnue établissement d'utilité publique.

Pour compléter ce compte-rendu, permettez-nous d'entrer sur un terrain aride en apparence, celui

des chiffres ; avec un peu d'attention, vous reconnaîtrez, nous l'espérons, que cette simplicité a son éloquence.

Les consultations données aux malades du dehors, ont atteint dans ces dix années un chiffre de plus de 60,000. C'est-à-dire que ce service, simple accessoire du service hospitalier, a fait un grand bien, en secourant des malades nombreux, et en vulgarisant dans le peuple les bienfaits de l'homœopathie.

Les malades admis dans nos salles, ont été au nombre de 1,356. En prenant pour moyenne de séjour la durée de vingt-cinq à trente jours, nos dix années d'exercice représentent approximativement le service actif et complet d'un hôpital de cent lits pendant un an.

Cette vue d'ensemble pose dans son vrai jour l'importance d'une œuvre qui risque d'être dépréciée dans l'estime d'adversaires systématiques et d'amis trop modestes. Elle permet une comparaison pleine d'enseignement entre ce que peut donner, comme travail utile, la bienfaisance privée, avec de faibles ressources, et ce qu'entraîne de frais, pour le même travail, l'outillage dispendieux de l'Assistance publique. Elle est une donnée pour les administrateurs de la Cité, désireux d'encourager toute œuvre de bienfaisance qui allège, pour le budget général, la charge de la misère publique.

Au point de vue médical, que nous ne craignons pas de vous présenter, puisque l'institution de la maison Saint-Jacques est œuvre de prosélytisme scientifique aussi bien que de charité, les chiffres de nos dix années d'exercice permettent certains rapprochements qu'il importe de faire ressortir dès à présent, sans en préjuger les conclusions scientifiques.

Premièrement ; considérons la mortalité générale de notre service hospitalier pendant ces dix années ; vous savez tous, que dans les statistiques médicales, la mortalité est le critérium premier pour apprécier la valeur comparative des méthodes en présence. Or, sur 1,356 malades admis à la maison Saint-Jacques, 126 ont succombé, ce qui donne une mortalité de 9,29 %, mortalité notablement inférieure à celle des hôpitaux de l'Assistance publique, fonctionnant dans le même milieu, et dont le chiffre de mortalité, oscille entre 13 et 14 %.

Secondement : une statistique serait illégitime, si elle ne tenait aucun compte de la valeur variable des unités diverses sur lesquelles elle opère, si elle se bornait à des chiffres bruts.

Pour faire ce travail sincèrement, il nous faut le limiter aux cinq dernières années d'exercice (janvier 1876 à décembre 1880), attendu qu'il y a quelques lacunes existent pour les cinq années précédentes dans la définition rigoureuse des maladies traitées. Or, pour les cinq dernières années, sur 824 malades, 76 sont morts ; mortalité 9,22 %, chiffre à peine différent du chiffre de l'ensemble qui était de 9,29 %. Mais en dépouillant le dossier de cette mortalité, on constate que le nombre de 76 morts, se décompose en deux parts. L'une comprend 50 cas que jusqu'à ce jour l'art médical considère comme étant au-dessus de ses ressources ; qu'il me suffise de les énumérer. Un malade apporté moribond, sans diagnostic, mort au bout d'une demi-heure ; un cas de rage, un de gangrène sénile, un de méningite tuberculeuse, un de tumeur cérébrale, un de cirrhose hépatique, un de cachexie sénile ; sept de cancer, onze d'affections organiques du cœur, vingt-cinq de phthisie pulmonaire. Si nous

pouvions faire abstraction de ces éléments réfractaires au traitement, il resterait 23 cas de mort sur 824 malades, et aussitôt la mortalité s'abaisserait au chiffre merveilleux de 3,17 %.

Remarquons incidemment ce chiffre de 25 cas de phthisie pulmonaire sur 76 décès. Notre mortalité comporte ainsi : 1/3 de phthisiques, quand celle des hôpitaux généraux est seulement de 1/6. A quoi tient cet écart énorme? Est-ce qu'un hasard spécial aurait amené, dans nos salles, une proportion de phthisiques plus grande que dans les salles des hôpitaux de l'Assistance publique? N'est-ce pas plutôt que la mortalité des cas aigus étant plus élevée dans les hôpitaux généraux que chez nous, la part afférente à la phthisie y est, dans le total, proportionnellement amoindrie? Ces deux explications sont possibles.

En écoutant cette revue de décès nombreux, dus à des maladies incurables, chroniques pour la plupart, il n'a pu vous échapper que cette admission de maladies chroniques est contraire au règlement médical de la maison Saint-Jacques. Les chefs de service sont obligés de confesser qu'ils ont commis souvent cette infraction au règlement. Il leur a été possible d'appliquer la lettre du règlement, et d'exclure, bien à regret, sans doute, les malades chroniques, tant que ces malades ne sont pas en danger. Mais comment fermer la porte à des malheureux qui, approchant de la fin de leurs souffrances, viennent à la maison Saint-Jacques, chercher un lit pour y mourir? Ces médecins ont dû redouter, avant tout, les protestations de la charité; ils ont par suite infligé sans remords un poids très lourd à une statistique de mortalité, qui figurera au procès scientifique ouvert entre la pratique allopathique et la pratique homéo-

pathique. Vous leur pardonnerez d'avoir servi l'humanité plutôt que la polémique.

Revenons aux éléments de notre mortalité, pour serrer de plus près cette comparaison instructive entre les résultats obtenus par les deux écoles rivales. Il nous est possible, d'après le dépouillement de la dernière période quinquennale, d'appeler l'attention, non plus sur les données un peu vagues de la mortalité générale, mais sur des faits moins obscurs, plus précis, plus probants, sur les résultats comparatifs du traitement dans des maladies déterminées, de rencontre fréquente, de physionomie connue, qu'un service même limité a chance de présenter par groupes appréciables. Deux maladies nous offrent ces conditions : la pneumonie et la fièvre typhoïde.

Sur quatorze cas de pneumonie, nous avons perdu un malade ; sur cinquante-cinq cas de fièvre typhoïde, sept malades. Il en résulte une mortalité : pour la pneumonie de 7,14 %, que nous devons opposer à la moyenne allopathique de 28 % ; pour la fièvre typhoïde, de 12,27 % qui doit être pareillement mise en regard de la moyenne allopathique de 30 %.

Ces rapports de chiffres, n'eussent-ils pour base que la durée restreinte de l'exercice hospitalier de la maison Saint-Jacques et le nombre restreint de nos malades, constituent un résultat, sinon démonstratif au moins frappant par sa singularité. Pour nous, médecins homœopathes, ces rapports n'ont rien d'étrange, conformes qu'ils sont à toutes les données statistiques des nombreux hôpitaux homœopathiques des deux mondes ; ils sont l'appoint d'une démonstration faite surabondamment dans notre histoire. Pour nos adversaires de bonne foi, ces rapports, même isolés de leurs précédents, constituent pour le

procès ouvert en France; *un commencement de preuve* ; on voudra bien reconnaître que notre prétention ainsi formulée n'offense pas les lois de la modestie.

Dans les dix années qui viennent de finir, la caisse de la maison Saint-Jacques a reçu à peu près 300,000 francs ; les donateurs ont eu comme dividende de ce versement considérable, la reconnaissance anonyme des malades secourus, et la conscience intime d'avoir fait quelque bien. Sur cette somme de 300,000 francs, la part contributive des médecins est à peu près du tiers ; un bénéfice spécial leur a été réservé, c'est le prosélytisme au profit de la doctrine homœopathique, dont ils se reconnaissent les bénéficiaires, et dont ils se déclarent les tenants. Dans cette somme, nous ne comptons pas un legs de 30,000 fr. fait par le docteur Granjer (de Nîmes), qui a voulu, en mourant, consacrer à la propagande de l'homœopathie, la totalité de son modeste pécule. La libéralité des donateurs a été infatigable ; elle ne s'est laissée décourager ni par les incertitudes du début, ni par les désastres de l'Année terrible, ni par la répétition annuelle des appels faits au nom de la maison Saint-Jacques.

A cette heure, les administrateurs de l'hôpital, qui sont simplement vos mandataires et vos interprètes, s'autorisent de vos intentions même, et des résultats acquis, pour vous dire : Vous avez créé une œuvre noble, en revendiquant pour notre pays et pour notre siècle, la liberté de la bienfaisance et la liberté de la science. Cette œuvre est viable, une expérience démonstrative vous l'a prouvé. Maintenant la vie de votre œuvre est entre vos mains. La maison Saint-Jacques subit présentement l'instabilité et les con-

ditions onéreuses d'une location, il lui faut l'économie et l'indépendance d'une installation sur son propre terrain. Elle ne possède que 22 lits il lui faut doubler ce nombre, pour faire une propagande efficace. Un effort définitif vous est demandé ; vous en sentez l'urgence, et il n'est pas au-dessus de votre générosité. Cette subvention précaire, importune, qui, chaque année, est prélevée sur votre bourse, transformez-la en une dotation perpétuelle. Ces lits que vous avez installés dans l'hôpital pour un temps, instituez-les pour toujours. Prenez possession d'un lit, que vous fonderiez en votre nom, au nom de votre famille. Cette fondation sera pour vous une acquisition précieuse. Le malade, assuré d'un asile, sera un témoin de votre bienfaisance, témoin que votre conscience évoquera avec satisfaction, aux moments heureux de la vie, tout comme aux heures de tristesse. Cette fondation sera même dans votre héritage la part indiscutable et impérissable, mise à l'abri de toutes les vicissitudes et de toutes les ingrattitudes. Ce sera une trace lumineuse de votre passage dans la vie, passage dont l'ambition la plus haute est de faire le bien.

RAPPORT

DU DOCTEUR J. GUÉRIN-MÉNEVILLE, *Trésorier.*

MESDAMES, MESSIEURS,

Je n'aurai pas, comme l'année dernière, à fatiguer votre attention par la lecture d'un rapport financier remontant à l'origine de notre œuvre ; ma tâche, cette fois, est plus aisée, et je n'ai à vous présenter

que l'état ci-après des recettes et des dépenses de l'année 1880.

Hélas ! je dois le constater, cet état n'est pas aussi satisfaisant qu'il serait à désirer, et il semble que d'autres œuvres, très respectables, sans doute, mais assurément pas plus utiles que celle qui concerne la santé et la vie du pauvre, soient venues faire une concurrence désastreuse à la nôtre, en mettant à contribution la bourse de la plupart de nos bienfaiteurs habituels. En effet je constate que les souscriptions des amis de l'Homœopathie qui, en 1879, étaient montées à 20,591 fr. c., n'ont atteint cette année 1880 que le chiffre de 11,200 fr. 00 c., soit une différence en moins de 9,391 fr. 85 c., somme considérable, surtout dans l'année où nous avons eu de nouvelles charges, entre autres l'ouverture d'un grand dispensaire central rue Coquillière, n° 31, comme annexe de l'hôpital Saint-Jacques. Ce dispensaire arrivera, nous l'espérons, à se suffire à lui-même dans un avenir assez prochain.

Mais, en attendant, nous avons à le soutenir, et son budget annuel, que j'estime à environ 4,000 fr., doit être pourvu par la Caisse de l'hôpital Saint-Jacques.

Il reste au 1^{er} janvier, dans cette caisse, la somme de 5,314 fr. 75 c.

Et si nos rentrées par souscription ne s'effectuent pas promptement, nous nous verrons forcés d'attaquer notre réserve placée. Laisseriez-vous, Mesdames et Messieurs, une œuvre aussi utile périr ? Ce serait d'autant plus dommage qu'elle paraît en pleine prospérité. Les malades affluent à la consultation externe; nos salles, trop exigües, sont toujours pleines. Le dispensaire de la rue Coquillière qui, lui-même,

dans le courant de l'année, était languissant, semble prendre son essor.

De plus, on vient d'y inaugurer avec succès un enseignement régulier de l'homœopathie ; et ce serait en ce moment que vous nous abandonneriez ! Que cette prospérité apparente ne vous fasse pas interrompre le cours de vos bienfaits ; plus que jamais nous en avons besoin ; sans vous, nous sombrons ; de même que ces navires qui, ayant le feu à bord, mais naviguant à pleines voiles, s'abîment dans les flots en vue du port où ils allaient atteindre le salut.

Si nous étions à même de posséder un local en toute propriété, nous pourrions presque vivre par nous-mêmes, n'étant plus écrasés par un loyer considérable ; nous ne pouvons que former le vœu qu'un jour ou l'autre, quelque riche obligé de l'Homœopathie veuille bien lui prouver sa reconnaissance en dotant notre œuvre du capital nécessaire à l'acquisition d'un hôpital : cela se voit tous les jours, pour d'autres œuvres assurément moins utiles. Et auprès de tous les pays étrangers, tels que l'Amérique, l'Angleterre, l'Allemagne, l'Autriche et bien d'autres, tous pourvus d'hôpitaux homœopathiques en pleine prospérité, nous pouvons dire que Paris, qui passe pour la capitale de l'intelligence et de la charité, n'est guère favorisé. En attendant, nous sommes sur le point de périr, si l'on ne nous porte secours. Que nos dames patronnesses, que nos confrères aussi se mettent à l'œuvre, avec zèle, et réchauffent celui des souscripteurs. J'ai remarqué avec peine qu'il n'y a qu'un nombre très restreint de médecins ayant apporté leur récolte de souscriptions ; un certain nombre de ces derniers, et des plus favorisés au point de vue de la clientèle, n'ont rien re-

cueilli cette année ; quant aux dames patronnesses, elles paraissent nous avoir tout à fait abandonnés depuis longtemps !

Voilà la triste vérité, Mesdames et Messieurs ; je la livre à vos méditations, espérant bien fermement que l'année prochaine je serai en état de vous présenter un rapport plus consolant,

HOPITAL SAINT-JACQUES

ÉTAT FINANCIER DE L'ANNÉE 1880.

Avoir en caisse, 1 ^{er} janvier 1880.....	Fr.	10,888,15
Reçu :		
2 obligations Foncières, remboursées à 500....	1,000 »	
Produit des rentes et valeurs placées.....	1,914,80	
— des sous-locations rue St-Jacques.....	3,217,85	
Dons et rétributions des malades....	15,319,25	
Souscriptions des amis de l'homœopathie.....	11,260 »	
Produit par le Dispensaire rue Coquillière, n° 31	521,15	
Avoir total.....	Fr.	<u>44,121,20</u>
Dépenses :		
Loyer.....	Fr.	10,892 »
Assurance.....		62,15
Service des eaux.....		120,50
— des vidanges ..		188,60
Nourriture ... , ...		8,061,75
Eclairage.....		272 »
Blanchissage.....		1,033 »
Jardinier, domestiques, gardes de nuit, etc....		1,166 »
Lingerie, bains, dépenses diverses.....		1,566,70
Conciergerie, appointements et gratifications....		658,55
Traitement des sœurs.....		1,100 »
Traitement du pharmacien.....		3,000 »
Dépenses de pharmacie.....		1,712,25
Combustible.....		1,356 »

28 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ HOMŒOPATHIQUE.

Traitement de l'interne (50 fr. arriérés de 1879)	650 »
Impôts.....	133.16
Réparations locatives.....	16.05
Imprimerie.....	171.50
Mobilier..	61.75
Vins et frais de transport, d'octroi, etc.....	1.301 »
Frais de compte courant.....	22 65

Dispensaire, rue Coquillière, 31 :

Loyer, denier à Dieu.....	3.062.65
Assurance..	40.55
Appariteur.....	225 »
Abonnement au gaz.....	74.10
Chauffage	218.50
Impôts, enregistrement.....	56.13
Installation intérieure du gaz.....	292.35
Mobilier, ustensiles, etc.....	634.05
Frais de bureau.....	26.45
Frais d'imprimerie.....	162.50
— d'affichage.....	269.30
Réparations locatives (fenêtres).....	14.50
Eclairage (avant le gaz).....	35.60
Faux frais, déménagements, poste, etc	88.45
Peintres, enseignes, souscriptions...	60.10
	5.360.25

Dépense totale... Fr. 38.806.45

BALANCE GÉNÉRALE

Avoir total de 1880.....	Fr. 44.121.20
Dépense.....	38.806.45

Reste en caisse, 31 décembre 1880. Fr. 5.314.75

Plus :

13 obligations Foncières, valant 1 ^{er} janvier 1881	6.695 »
3 obligations Paris-Lyon-Méditerranée, valant	
1 ^{er} janvier 1881.....	1.170 »
600 fr. de rentes 3 %, valant 1 ^{er} janvier 1881..	16.960 »
965 fr. de rentes 5 %, — ...	23.600.60

Et :

Restant dû par les médecins souscripteurs.....	2.250 »
--	---------

Total des ressources pour 1881 (en n'y comptant pas certains legs, dont le recouvrement est en litige)..... Fr. 56.590.35

Budget probable de 1881.

Pour l'Hôpital Saint-Jacques lui-même.....Fr.	29.442.80
Pour le Dispensaire Coquillière.....	4.000 →
Total des besoins probables.....Fr.	33.442.80

LISTE DES SOUSCRIPTEURS

FOUR

L'HOPITAL SAINT-JACQUES

M. le vicomte d'Aboville.
 Mme d'Alvarès.
 M. Amelot.
 M. André.
 Mlle Annette.
 Dr Antraigues.
 Mme d'Aquin.
 M. d'Arcy.
 Mme la comtesse d'Argout.
 M. d'Armaignac (Léo).
 M. Armand.
 M. Arnaud de Mas.
 M. Arnoud.
 M. Aubry.
 M. Auxcoustaux.
 M. Baillaud.
 M. Bailleul.
 M. Baillon.
 M. Bailloud.
 M. Bailly.
 Mlle Maria Balcarce.
 M. Balcarce.
 M. Balvay.
 M. Barbet.
 M. Barbier.
 M. Baron.
 M. Barran.
 Mme Barran.

Mme Bartholony (A.).
 M. Basilewski.
 Mme Baudoin.
 Mme Baurens.
 Mme la baronne de Baye.
 Mme la comtesse de Beaulaincourt.
 M. de Beaurain.
 M. Beauvais.
 M. Becard.
 M. Becker, avocat.
 Mme Bédier.
 Mme Bellaigue.
 Mme Bellanger.
 M. Benoist.
 M. Berard (A.).
 M. Berger (Amédée).
 M. Berger.
 Dr Bernard.
 Dr Bernard (fils).
 M. Berthelien (de la Berthelière).
 Mme Berthelin.
 Mme Bertherand.
 Mme la baronne de Berthors.
 M. Bertin (A.).
 Mme Bertin.
 M. Bertrand (G.).

Mme Bertrand.
 Dr Bertrand-Denamps.
 M. Besson.
 M. Best.
 Mme la marquise de Béthisy.
 Mme la comtesse de Béthune.
 M. Biris.
 M. Bihourd.
 Mme de Billy.
 M. de Billy (Alfred).
 M. Bin.
 Mme la duchesse de Blacas.
 Mme la marquise de Blaisel.
 Mme Blausse.
 M. Bligny.
 M. Blutz.
 Mme Boissard.
 M. Boissard.
 Mme Boissier.
 Mme Bompard.
 Mme Bonneau.
 M. Bonneau (P.) :
 M. Bonnefons.
 M. Bontemps.
 M. Bontour.
 M. Bontoux.
 Mme Bordet (H.)
 Mme Boré-Verrier.
 M. de Borras.
 Mme Bory-Wender.
 M. Boucaumont (député).
 M. Bouchard (Denis).
 M. Bouché.
 M. Bongram.
 Mme Bouillon.
 Mme Bouju.
 Mme Bourdet (O).
 Mme Bourdon.
 Mme la comtesse de la Bourdonnaye.
 M. Bournisien.
 M. Bouscatel.
 Mme Bouthois.
 M. Bouts.
 M. Boullemotte.
 M. Bouvier.
 Dr Bowron.
 Mme Bowron.
 M. Bozoet (Henri).
 Mme Brandon (Jules).
 M. Brault (Emile).
 M. Brebion.
 M. Brechemin.
 M. de Breville (Georges).
 M. Bride.
 M. Brisset.

M. le comte Brocard-Doumerc.
 Mme la baronne Bro de Comières.
 Mme Bruault (Emile).
 Dr Brunner.
 Mlle Brunner.
 Mlle Bruzelin.
 Mme Bulcarce.
 Mme Burch.
 M. Cabarrus.
 M. ne L. Cahen d'Anvers.
 Mme R. Cahen d'Anvers.
 M. Caillat (Henri).
 M. Caillet (Henri).
 Mme la duchesse de Cambacères.
 Mme la princesse de Cantacuzène.
 M. Captier.
 Mme Carles.
 Mme Caraby.
 M. Carron.
 Mme Cartier.
 M. Cartier.
 Dr Casal.
 Dr Castaing.
 M. de Castellan.
 Mme la comtesse de Castries.
 MM. Catellan (frères).
 M. et Mme de Cathen (Victor).
 M. de Cathen.
 M. de Catheux.
 M. de Ceurer.
 Mme Chaubaud.
 Dr Chabot.
 Dr Champeaux.
 Dr Chanet.
 Mme de Chégoïn.
 Dr Cherbot.
 M. et Mme Chevalier (Emile).
 Mme de Chevarrier.
 M. de Chevarrier.
 M. Chevreux.
 Mme la comtesse de Chivry.
 Mme Christoffe (Pierre).
 Dr Collangette.
 M. Collières.
 Mme Collin.
 M. Collin.
 Dr de Comeau.
 M. le baron et Mme la baronne de Commaille.
 Dr Commandré.
 Mme la comtesse de Commines de Marsilly.
 M. de Commines.
 M. de Comminck.

M. de Corbie.
 Mme de Cormenin.
 Mme Cornely.
 M et Mme Cottier.
 M de Caulaincourt.
 Mme Courtois.
 M de Courtois.
 Mme la baronne de Courval.
 M. Jouvreau.
 Dr Cramoisy.
 Mme de Cranzès.
 M Crémieux (Hector).
 Dr Crequi.
 Mme Christoffe (Charles).
 M. et Mme Cuny (Léon).
 Mlle de C.
 Dr Daumas.
 Mme la baronne Daumesnil.
 Dr Davasse.
 M. David.
 Mlle Decam.
 M. Decourdemanche.
 M. Dedôme.
 Mlle Dehaut.
 Mme Delagarde.
 M Delalande.
 M Delamarre.
 Mme Delaporte.
 M. Delaporte (J.).
 Dr Delavallade.
 M. Delérue.
 M. Delessard.
 M. l'abbé Delorme.
 M. Denné.
 Mme Denière.
 Mme Denormandie (Ernest).
 Mme la comtesse Dercohl.
 MM. Derode et Deffes.
 M. Derulle-Pol.
 Mme Desgranges.
 M. Deslandes.
 Dr Desprez.
 Mme Destors.
 Mmes Destors.
 Mmes Deternes.
 Mme Détroyat (Léonce).
 Dr Detroy.
 M. Devallois (Ed.).
 M. Devillers.
 Mme et Mlle Deviolaine.
 Mme Devry.
 Dr Dezauche.
 Dr Dezermaux.
 M. Dietz Monnin.
 Mme la duchesse de Dino
 Talleyrand.
 M. Dollez.

M. Denis.
 M. Dorchy (André).
 M. Doublat (Alfred).
 M. Doulat.
 M. Doulcet.
 M. Dubois.
 Mme Duboux (Louise).
 Mme Duché (G.).
 Mme Duchlin.
 Dr Ducrot.
 Mme Dufour (Henri).
 M. Dufour.
 Dr Dufresne.
 Dr Dugat.
 M. Dulchet.
 Mme Dumesnil (P.).
 M. Dumesnil.
 Mme la baronne Durand.
 Mme Durand (A).
 M. Durand (Auguste).
 M. Durouchoux (Paul).
 M. Duval.
 Mme Duz (Jean).
 Mme Dreux (E.).
 Mme Dreux (A.).
 M. Dreyfous.
 M. Drocourt.
 Dr Emery.
 M. Ettling (Guillaume).
 M. et Mlle Faber.
 M. Fabre.
 M. Farcot.
 M. Fargin-Fayolle.
 M. Fauqueux.
 M. de Faure.
 M. Favreau.
 M. de Favrière.
 Mme la comtesse de Fayet.
 Dr Feuillet.
 Mme Fèvre.
 Mme la comtesse de Florian.
 Mme Forget.
 M. Fluret.
 Mme Flury (H.).
 M. de Forbin.
 Mme des Forges.
 Mme la comtesse de Formon.
 Mlle Formon.
 Mme Fould Benoit).
 M. Fould (H.).
 Mme Fould (Isidore).
 Mme Fould (Paul).
 M. Foulon.
 M. Fouquet (Ernest).
 M. Fournier.
 M. de Franqueville.
 Dr Frédault.

Mme Ve Fromage.
 Dr Frestier.
 Mme Gabalda.
 Dr Gaboriau.
 Dr Gallavardin.
 M. et Mme Galignani.
 M. le vicomte de Ganay.
 M. Gandouard (L.).
 Mme la baronne Garat.
 M. Garcia.
 M. et Mme Garnier.
 M. Gattliff.
 M. Gautier.
 M. Gautier de Valbray.
 M. Gay.
 M. Gaz (Victor.)
 M. Gelée.
 Mme Genreau.
 M. Genreau (G.).
 Mme Georges.
 Mme Gerson.
 Mme Gervais.
 Mme Gilliard.
 Mme de Girardin (Alex.).
 M. Girod.
 M. Glaezer.
 Dr Gonnard.
 Mme Goupil.
 M. Goupil (E.).
 Mme Gourenne.
 Dr Goutry.
 Mme la vicomtesse de Gran-
 cey.
 Mme Grandmaison.
 Dr Granyallé.
 Dr Granier.
 M. Grelou.
 M. Gripon.
 M. l'abbé Guénaud.
 Mme Ve Guérin-Méneville.
 D. Guérin-Méneville.
 M. Guérin.
 M. Guet.
 M. et Mme Guillet (Victor).
 Mme V^e Guillet.
 Mme Guillaume (C.).
 M. Guillouet.
 Mme Guillout.
 M. Guillout (E.).
 M. Gutierrez de Estrada.
 Mme Guyot.
 Mme Habaïbi.
 Mme Hainguerlot.
 Mme Halphen (Joseph).
 M. Hamel.
 Dr Hamon.
 M. Hadnebert.

Mme Haret.
 Mme Hasseneau.
 Mlle de Haut.
 Mme la comtesse d'Hautpoul.
 M. Hayem.
 Mme Hebert (Charles).
 M. Heine (Charles).
 Dr Hème.
 Mme Hemon.
 Dr Hermel.
 M. Hermel (fils.)
 M. Hermel (F.).
 M. Héraud (A.).
 M. Herold-Ramiet.
 Mme Hubert l'èièr.
 Mme Huillier.
 Mme Huillier Paul.
 M. Hunebelle.
 Mme Huvet.
 Dr Houat.
 Dr Hysern (père).
 Dr Hysern L.).
 M. Imbert.
 Dr Imbert-Goubeyre.
 M. d'Imglemarre.
 M. Isabey.
 Dr Jablonski.
 Mme Jacobs.
 M. Jacquotot (fils').
 Mme Jacquemin.
 M. Jacquemin.
 Mme Jagerschmidt (Paul).
 M. et Mme Janicot.
 M. Japy (Emile).
 Mlle Jaume Floccard.
 M. Jauvin d'Attainville.
 M. Jeanneau.
 M. de Jogay.
 Mme Jolliot.
 M. de Joly.
 Dr Jorez.
 Mme Josse.
 Dr Jouis.
 M. Jourdan.
 Dr Jousset.
 M. et Mme Juigné.
 M. Julet.
 Mme la vicomtesse de Juvisy
 de Montferrand.
 Mme la comtesse Karszewska.
 M. Karszewski.
 Mme Keller.
 M. Keller.
 Mme de Kermogan.
 M. Kern.
 M. le Kleczkowski.
 Mme Kope.

- Mme la comtesse Krasinska.
 (Elis).
 Mme la comtesse Krasinska
 (Marie).
 Mme Lachambre.
 Mme Lacretelle.
 M. le marquis de Ladon-
 champs.
 Mlle Lafonta.
 M. de Lafresnaye.
 Mme de Lagarde (Émile).
 M. Lageste.
 M. Lagoute.
 M. Laisné Thiébault.
 Mme la comtesse de Lambel.
 Mme Lamé-Fleury.
 M. Lami.
 Mme Lami (E.).
 M. Lami, de Nozan.
 Mlle Lami, de Nozan.
 Famille Lamontagne.
 Mlle Lamontagne.
 Mme la comtesse de Lamolle.
 Mme Lamy.
 Mme Landaiserie.
 Mlle Landaiserie (Lucy).
 M. Langlois.
 M. Langt.
 M. et Mme Lapareillé.
 Mme la comtesse de La Tour.
 M. de La Tour.
 M. Latour.
 M. et Mme de Launay.
 Mme de Lauverjeat.
 M. Laroze.
 M. Larvinski (Ivan).
 M. Lebas.
 M. Lebey (Père).
 M. Lebey (Edouard).
 M. Lebey (Georges).
 Mme Lecarme.
 Mme Leclercq.
 M. Leclercq.
 M. Lecocq.
 M. Leduc (Edouard).
 Mme Lefebvre-Pontalis.
 Mme Lefèvre (Alfred).
 M. Léger (Henri).
 Mme Legneau.
 Mme Lehideux (Ernest).
 Mme Lehodoy.
 Mme la baronne Lejeune.
 Mme Leleu (ainée).
 M. et Mme Leleu (Charles).
 Mme Leleu (Casimir).
 Mme Lemaitre.
 Dr Lambert.
 M. Lemonnier.
 Dr Lenglet.
 M. Leniau.
 Mme Lepel-Cointet (Eric).
 M. Lepel-Cointet (Em.).
 M. le vicomte de Rebourgs.
 Mme Leroy.
 Mlle Leroy (Marthe).
 M. Leroy.
 M. Leseigneur.
 Mme de Lesquilles.
 M. Lesquin.
 Mme Lestein.
 Dr Le Thièr.
 M. Levent.
 M. Levert.
 Mme Levillain.
 M. Lignaud.
 M. de Lienhardt.
 M. et Mme de Lignères.
 M. Lionnet.
 Mlle Locheron.
 Mme Londe.
 Mme Lopez.
 M. le comte de Los Corbos.
 M. Loudun.
 Dr Love.
 M. Love (Georges).
 M. Lubeck.
 Mme Lucas (Alphonse).
 M. Lucas (Albert) et ses en-
 fants.
 Mme la comtesse de Luigne.
 M. Lumire.
 M. Lunyt.
 Mme la comtesse de Lyerme.
 Mme Lynd Stephens.
 Mme la comtesse de Lyonnc.
 M. Macarel.
 Mme la duchesse de Mac-Ma-
 hon.
 Mme de Maddeville.
 Mme de Madrier.
 Mme Maillard.
 M. Maillard.
 Mme la comtesse de Maillé.
 M. Mallier.
 M. et Mme Mahou (P.).
 M. Mahou (Oscar).
 Dr Maillot.
 Dr Malapert.
 Dr Mallez.
 Mme Manuel.
 M. Marc.
 M. Marco del Pont.
 M. Moreau-Chaslong.
 M. de Margerie.

Mlle Camille Marguerite.
 Mme Margot.
 Mlle Marie.
 Mme Marion.
 M. Marre.
 Dr Martin-Duthoit.
 Mme Masson.
 Mlle Massonneau.
 M. Mathieu.
 M. Mauge.
 M. de Maurepas.
 M. Mayer.
 Dr Mayhoffer.
 M. Mazières.
 M. Mazurié.
 Mme la baronne de Méchin.
 Mme Mégnein (G.).
 Mme la comtesse de Ménars.
 M. Menier (M.).
 M. Merthamon.
 M. Michel (Arthur).
 Mme Michelant.
 M. Michelan.
 Mme Michel n.
 M. de Mieu le (Auguste).
 Mme Mignon.
 Mlle Mignon.
 M. Mignon (Théophile).
 M. Million.
 M. Mimant.
 Mme la marquise de Minos.
 M. Morana.
 M. et Mme Moine (Louis).
 M. et Mme Moliet.
 Dr Molin.
 M. Mollier.
 M. Montané.
 Mme Montané.
 M. Monnin-Jappy.
 Mme de Montbrison (G.).
 Mme la comtesse de Mosbourg.
 M. de Mouchy.
 M. de Moura (Sylvain-José).
 M. Moutier.
 M. le comte Murat.
 M. Mussin.
 M. l'abbé Navet.
 M. Navoit.
 Mme Neffzer.
 M. de Nérulle.
 Mme de Nerville.
 M. Neufforge.
 M. Nicole.
 Mlle Nicolle.
 Mlle Nicolo.
 Mme Nitôt.
 Dr Noack.

M. Noailles.
 Mme la baronne de Noirmont.
 M. le baron de Noirmont.
 Mme Nolval.
 Mme Mumense.
 Mme la baronne d'Oglez.
 M. Orsa.
 Dr Ozanam.
 Mme la duchesse de Padoue.
 Mme Pancolard.
 M. Paris.
 Mlle Pariset.
 Miss Parry.
 Mme de Parseval-Deschênes.
 Dr Partenay.
 Mme Pastré (ainée).
 Mme Pastré (J.).
 Mme Pastré (Céline).
 M. Pastré (P.).
 M. Pauchet (Emile).
 Dr Pellicer.
 Mlle Pène Félicie.
 Dr Perry.
 Mme Perry.
 Mlle Perry (Ant.).
 M. Perry (Henri).
 Mme Péronne, née Cretin.
 Mme Perterrie.
 Mme Petit.
 M. Petit (Francis).
 M. Petit (Joseph).
 M. Petitjean.
 M. de la Peyrière.
 M. Picot (Georges).
 Mme Pierrard.
 M. le général et Mme Piétre-
 quin de Pranjeu.
 M. Pigeron.
 M. Pignot.
 Mlle Pioche (Joséphine).
 Dr Piollet.
 M. Platel.
 Mme Polard.
 M. Polissard.
 Dr Pompili (de Rome).
 Mlle Pone.
 Mme des Ponts (Marie).
 Mme Poyet.
 Dr Préterre.
 M. Pujo.
 M. Pujole.
 M. Quatremère.
 M. Rabourdin.
 M. Raçon (Simon).
 M. Raimbaud (Abel).
 Dr Rafinesque.
 Mme Ramsey.

Mme la marquise de Rastignac	Mme Ségurier.
M. le chevalier Rauville.	Mme Séguin (Charles).
D ^r Ravel.	M. Séguin.
D ^r Raymond.	D ^r Serrand.
Mme Raymond.	M. Serrat.
M. le vicomte de la Redorte	D ^r Sieffermann.
Mme Regnier.	D ^r Silvestre.
Mme Remy.	D ^r Simon (Léon) fils.
M. Renard (André).	M. Sorat.
M. Renault.	M. Soumain (Alfred)
M. Renault.	M. Sterne (Louis).
Mme de Renneville.	M. Stevens (Alfred).
Mme Riant.	M. et Mme Sublet.
Mlle Riant.	M. Taillade.
M. Riant (Ferdinand).	Mme la marquise de Talhouet.
M. Riant (Théodore).	M. Tarcot.
M. Ribart.	D ^r Tardieu.
M. de Ribes (Ernest).	Mme Tardivaux.
M. Richard.	M. Tavernier.
Mme Richer.	M. Tavernier (Henri).
M. Richer.	M. de Tertre.
Mme la comtesse de Rigny.	D ^r Teste.
Mme Riélot.	Mme Teste.
M. et Mme Roux-Billioque.	Mme Thénard.
Mme Rivière (mère).	Mme de Thévenard.
M. de Rivière (L.).	Mme Thévenin.
M. de RoCHAT.	D ^r Thibault.
Mme Rochet.	Mme Thierry (Edmond).
M. Rochotte.	M. Thomas.
M. Roger (Charles).	Mme Thierry (mère).
Mlle Roland.	Mme Tigny-Joloy.
Mme Rolland.	Mme la marquise douairière
M. Romary.	de Tillière.
Mme de Romaine.	Mme Touchard.
M. Roret (Antoine).	M. Tourneur.
M. Rosier.	M. de Tournin.
M. Rosy (de Toulon).	M. Tranchant.
Mme la baronne de Rothschild	M. Trayer.
(James).	Mme Troplong.
M. de Rothschild.	Mme Trotter.
D ^r Roussel.	Mme Turpin.
M. Roussel (Eugène).	Mme Uchard.
Mme V ^e Roussel.	M. Valangland.
Mme Roussel (Emile).	Mlle de Valin.
Mme la baronne de Rovins.	Mme de Vallière.
M. et Mme Salvador Gabriel.	M. de Valois.
M. le colonel Salvator.	Mme Varin.
M. Sauton.	Mme Vasse Saint-Ouen.
M. de Sauvville.	Mlle Vasse Saint-Ouen.
M. Savary (Charles).	M. de Vatry.
Mme Savary.	M. Vaucheret.
M. de Savignies.	M. Vautier.
M. Savoy.	M. Vavoit.
M. Schill.	M. Verdier.
M. Sébert.	M. Véron (A.)
M. Séchan.	M. Veuillot.
Mme la baronne Séguier.	Mme la comtesse de Vibraye.

M. Vicaire.	M. le baron de Watte.
Mme la baronne de Villeteur.	Mlle de Watzbourg.
M. Vincent.	M. Weber.
Mlle Viollet (E).	M. Weichant.
M. Viollet (G.).	Mme de Weissweler (Daniel).
Dr Viollet.	M. Yvose Laurent.
Mme la marquise de Virieu.	Mme Ziloff.
M. le prince de Wagram.	Anonymes.

BANQUET

**En l'honneur du 126^e anniversaire de la naissance
de Hahnemann.**

C'est encore dans les salons du restaurant Corazza, au Palais-Royal, que s'est tenue le lundi 25 avril, notre réunion annuelle. Réunion un peu moins nombreuse que d'habitude. Si nous nous permettions de reprocher aux anciens leur absence, ils nous répondraient par leur cliché connu, qu'ils ont jadis fait leurs preuves. L'inspection des boîtes de congé n'a rien qui nous tente et nous tenons pour valables et authentiques ces états de service que les titulaires nous servent en guise d'excuse. Mais il est à Paris une vingtaine de jeunes homœopathes qui se sont, à la façon du rat de Lafontaine, munis d'un fromage, où ils oublient que le titre dont ils s'honorent et dont ils vivent les oblige à payer quelquefois de leurs per-

sonnes. Les progrès et la diffusion de notre doctrine sont pour eux des nébulosités à reléguer dans le pays du bleu, de l'idéal, et ils jaugent la valeur scientifique à l'étiage de la clientèle. Ce n'est pas à eux qu'il appartient de protester contre l'imposition de cette patente, qui assimile le médecin à un vulgaire trafiquant et jamais, au grand jamais, ils ne comprendront que l'homœopathe, le savant méconnu et bafoué du XIX^e siècle commet une faute et une mauvaise action en s'isolant. Après tout, vaut-il peut-être mieux, pour la gloire de notre Ecole, que ces stérilités gardent leur attitude de violettes.

Ceci dit, revenons à notre fête qui se passa sans encombre. Parmi les invités se trouvaient le D^r Salzer, qui pratique l'homœopathie à Calcutta, le D^r Janicot, le spirituel rédacteur scientifique du *Clairon*, médecin consultant aux eaux de Pougues. Nous avons également eu le plaisir de serrer la main à notre vieux camarade d'école, René Serrand, qui, pendant la saison d'été, va représenter si dignement l'homœopathie à la station de Caunterets, et au D^r Piedvache, de Dinan, qui oublie trop facilement que notre Société serait heureuse d'enregistrer ses savantes communications dans son *Bulletin*.

Les toasts ont été fort applaudis et, sans vouloir froisser aucune susceptibilité, disons que la palme revient au président de notre Société, au D^r Lowe. Il y avait une réparation d'honneur à faire au pied de la statue de Hahnemann et notre président s'est à merveille tiré de sa tâche quand, dans son langage sobre et ému, il a vengé le savant et justifié le père.

Pauvre petit enfant de Hahnemann assassiné par la haine des allopathes, tu légitimes toutes les attaques et toutes les insultes contre la « vieille médecine. »

Voici le toast du Dr Lowe.

« Messieurs, nous sommes réunis ce soir pour célébrer le 126^e anniversaire de la naissance de Hahnemann ; comme président du banquet, je suis appelé à porter le toast au grand réformateur de la thérapeutique. Je ne pourrai faire son éloge qu'en répétant ce qui se dit chaque année à pareille époque, vous rappeler les immenses travaux qu'il a dû accomplir, les recherches longues et minutieuses qu'il a faites pour établir sur une base solide et indestructible la loi des semblables, qui venait changer de fond en comble la pratique de la médecine. Toutes ces choses, vous les connaissez, je ne m'y arrêterai donc pas. Je veux seulement vous dire quelques mots d'une certaine tactique qui a pour but de diminuer les mérites de Hahnemann.

Depuis quelques années des attaques sont dirigées contre lui, non pas seulement par des médecins allopathes, mais même aussi par des médecins homœopathes ; on cherche à amoindrir la valeur de ses travaux, on l'attaque comme savant, comme médecin, comme homme. D'abord, on dit qu'avant lui on avait expérimenté les médicaments sur l'homme sain, et on cite comme l'ayant précédé dans cette voie, Haller, Stœrck, Hunter et quelques autres.

En effet, Stœrck essaya des médicaments sur lui-même. Le 23 juin 1760, il se frotta fortement la paume des mains avec de la stramoine fraîche et cela

pour savoir si le dicton des botanistes : « *Si tantum olfeceris stramonium ebrietatem facit* » était vrai. Mais l'expérience ne fut suivie d'aucune ébriété. Il coupa alors de la même plante par petits morceaux, la pila dans un mortier et s'endormit dans la chambre où il faisait l'expérience ; quand il se réveilla, il avait un lourd mal de tête, il fit ensuite un extrait de la même plante et s'en mit un grain sur la langue ; Stoerck expérimenta de la même manière quelques autres médicaments. En 1769, il recommença quelques expériences, mais seulement sur de petits animaux et pas du tout sur l'homme. Quel rapport peut-il y avoir entre ces expériences et celles que fit Hahnemann 30 ans plus tard. Stoerck voulait simplement savoir si un poison pouvait être employé sans crainte comme médicament, et il donne le conseil de ne pas employer le stramonium.

Haller avait, dès le 16^e siècle, indiqué comme unique moyen d'apprécier la valeur et l'action réelle des médicaments, leur essai sur des corps sains, mais son conseil n'aboutit à rien, les temps n'étaient pas venus.

On a avancé que Crump, médecin irlandais, avait essayé des médicaments sur l'homme en santé avant Hahnemann ; or, son livre, *Recherche sur la nature et les propriétés de l'opium*, fut publié à Londres en 1793, et Hahnemann essaya les médicaments sur lui-même et publia ses premières expérimentations en 1790.

Il est facile de voir que tous ces essais sont loin d'avoir la valeur des expérimentations de Hahnemann



qui y consacra quarante années de sa vie avec une persévérance que pouvait seule alimenter la profonde conviction d'un but utile. Il savait, lui, pourquoi il étudiait les médicaments sur lui-même ; aussi il fut en réalité le premier expérimentateur vrai des médicaments sur l'homme en santé ; et de ces expériences il put en déduire leur efficacité dans les maladies et leur application rationnelle à l'aide d'une loi positive.

En parlant des médecins qui ont précédé Hahnemann, je ne veux rien enlever au mérite de leurs travaux, ils ont posé des jalons et se sont arrêtés ; d'ailleurs n'est-ce pas ainsi que se fait le progrès dans les sciences, les arts, l'industrie ; il y a des précurseurs, ils alignent quelques pierres pour commencer l'édifice et ne vont pas plus loin, puis l'inventeur, l'homme de génie arrive et termine le monument. Simon de Caux, Papin avaient constaté la force d'expansion de la vapeur, mais s'étaient arrêtés là. Vinrent beaucoup plus tard Jouffroy, Fulton qui, à l'aide de merveilleuses machines, surent diriger et se servir de la vapeur d'eau comme force motrice, et on vit alors les mers sillonnées de bateaux à vapeur. Hahnemann, Jouffroy, Fulton, sont de vrais inventeurs. De même la loi des semblables existait dans l'air à travers les âges, quelques médecins l'avaient indiquée, mais elle attendait celui qui devait la prendre et la poser d'une façon inébranlable dans la science. C'est ce que Hahnemann exprimait lui-même en 1835 dans une lettre à Guizot, en citant les vers suivants de Béranger :

Combien de temps une pensée
Vierge obscure, attend son époux !
Les sots la traitent d'insensée !
Le sage lui dit : Cachez-vous.
Mais la rencontrant loin du monde
Un fou qui croit au lendemain
L'épouse ; elle devient féconde
Pour le bonheur du genre humain.

Des médecins ont déversé le blâme sur Hahnemann en affirmant qu'il avait injurié, insulté ses confrères. En disant cela, on oublie le quand et le pourquoi, permettez-moi de mettre les choses en place. Dans ses premiers travaux, Hahnemann est digne, respectueux, et plein d'aménité pour ses confrères ; son langage ne devient acerbe, violent, qu'après 1799. En 1798 commença la persécution, les médecins devinrent jaloux de la réputation de l'homme qui guérissait autrement et plus vite qu'eux, ils excitèrent les pharmaciens (à cette époque appelés apothicaires) contre lui à propos de la dispensation gratuite des médicaments ; la populace fut amentée contre lui et sa famille, on pillait sa maison, une de ses filles eut une jambe cassée, et un de ses petits garçons fut tellement blessé, qu'il mourut peu de temps après de ses blessures. Pendant six semaines, toute la famille resta cachée dans un village. Ce n'est donc qu'après avoir été traîné dans la boue, vilipendé, ruiné, abreuvé d'injures que Hahnemann se révolta et usa de représailles, sans cependant blesser ni tuer personne. Il lui aurait fallu une nature divine pour supporter sans mot dire une telle persécution.

En 1803, il fut chassé d'Eulenbourg, en 1821, ses confrères de Leipsick où il vivait estimé, honoré, l'attaquèrent de nouveau, et comme ils n'osaient le faire sur le terrain scientifique, ils prirent le moyen, qui avait déjà si bien réussi une première fois, ils ameutèrent encore les pharmaciens : Hahnemann fut obligé de quitter Leipsick, et il se réfugia à Cœthen, où sous la protection du duc régnant, il put continuer ses utiles travaux. En terminant, vous me permettrez de dire, honneur, gloire à Hahnemann, qui consacra une longue et laborieuse carrière à saper les préjugés et à fonder une vérité. (1)

Avant de finir, permettez-moi de porter un toast à la mémoire d'un des plus illustres disciples de Hahnemann, je parle de Héring, qui porta l'homœopathie aux Etats-Unis et la propagea d'une façon si brillante ; son nom se trouve en tête de toutes les institutions homœopathiques créées dans l'Amérique du Nord, ses travaux sont innombrables. Du reste, nous avons tous lu les articles biographiques qui le concernent et qui ont paru dans les journaux homœopathiques, je n'ai donc rien à vous apprendre sur Héring, mon toast a pour but d'exprimer à nos confrères des Etats Unis la part que nous prenons à la perte qu'ils ont faite.

Je bois à la mémoire de Hahnemann, je bois à la mémoire de Héring. »

(1) Beaucoup de détails de ce toast ont été pris dans la brochure *Ecce medicus or Hahnemann as a man and as a physician*, du Dr Compton Burnett.

Le Dr Leboucher, le président de la Société Fédérative, prend ensuite la parole en ces termes :

« Messieurs, nous venons d'entendre saluer en excellents termes la mémoire du vrai réformateur de la thérapeutique et de la pathologie générale ; permettez-moi de porter un toast à l'œuvre de l'illustre maître.

Ce n'est pas devant vous, messieurs, qu'il me conviendrait de dire ce qu'elle contient de grandeur, de puissance et de vérité. Mais vous serez entièrement d'accord avec moi si je vous rappelle les services qu'elle vous permet chaque jour de rendre à l'humanité. Pourquoi ne dirais-je pas que l'homéopathie est un puissant auxiliaire de la civilisation ? Car notre science, pour une si faible partie qu'elle entre dans la tête d'un homme, le grandit en ouvrant un plus vaste champ à son intelligence, à ses conceptions, en donnant plus de rectitude à son jugement, à ses déductions. Peut-on croire que les malades n'en retirent pas quelque profit du même genre ? Est-ce donc rien de remplacer dans leur esprit l'erreur par la vérité, dans leur corps la maladie par la santé sans les soumettre à aucune torture, à aucune secousse, à aucun dégoût ? Il y a là tout un ordre de considérations hygiéniques auxquelles je ne puis m'arrêter en ce moment.

C'est l'œuvre de chaque jour que notre doctrine accomplit courageusement sur toute la surface de notre globe.

Aussi, messieurs, qui oserait la persécuter ? On pratique l'homéopathie partout, partout on la res-

pecte et on l'aime. Elle fait le bien avec sécurité elle console par sa douceur et elle abrège la durée toujours si longue de la souffrance.

Dans quel pays pourrait-on donc songer à la proscrire? Elle vient à tous, les mains pleines de bienfaits, le cœur ardent de charité. Je ne puis en faire un plus grand éloge si je dis que les malheureux le savent bien.

Les sceptiques, les croyants, les souverains de tout titre l'appuient de leur autorité par un ukase, par une loi, par la bienveillance. Tout récemment c'est un nouveau décret qui lui ouvre l'espace pour y cultiver sa science et y répandre ses bienfaits. Mon cher collègue, M. Léon Simon, vous le dira tout à l'heure en vous proposant un toast à son nouveau bienfaiteur, le président Gusman Blanco (1).

Chez nous, messieurs, il faut bien le dire, elle n'a jamais eu la faveur d'un ukase, d'une loi ni d'un décret, mais elle a la liberté, malgré les puissants ennemis qu'elle avait devant elle. Les différents pouvoirs sous lesquels elle a prospéré, malgré leur agréable variété, paraissent tous avoir voulu s'en tenir vis-à-vis d'elle à la fameuse formule, plus heureuse ici que dans sa patrie : *farà da se*. Et en effet elle a pu se suffire à elle-même.

Elle est encore petite chez nous et pourtant elle y est déjà souveraine. Quelle est aujourd'hui l'illusion du talent, du rang ou de la fortune qu'on laisse partir de ce monde sans son arrêt?

Que serait-ce donc, messieurs, si, au lieu de rester

(1) Président de la République de Vénézuëla.

enfermés dans la simple pratique médicale, nous voulions tirer de la nouvelle science tout ce qu'elle contient? Est-ce qu'elle ne doit pas avoir une hygiène à elle? On ne s'en occupe guère. Elle a bien sa pathologie, mais qui a besoin de grands développements; je la sais d'ailleurs en bonnes mains. Et, quand on le voudra, quelle force viendra lui donner la statistique, ce puissant engin qui fait pénétrer les vérités dans les têtes les plus dures.

C'est à nos jeunes confrères surtout que je m'adresse ici. Tous sont travailleurs; ils n'oublieront pas que leurs vieux aînés n'ont eu que le temps de combattre pour leur créer, non pas des loisirs, mais un milieu calme et prospère où ils pourront tranquillement développer les forces de leur talent, chacun dans la sphère qu'il choisira. Je me permets de leur recommander la statistique, qui doit donner une si puissante sève aux germes qu'ils ont semés.

Je ne désespère pas d'être compris, car nous avons un jeune confrère qui a déjà très honorablement marqué sa place dans ce genre de travaux. J'aime à espérer qu'il y prendra goût. Sa thèse inaugurale a été une belle promesse.

Mes honorables et chers confrères, qui êtes tous dévoués et fidèles aux enseignements de Hahnemann et qui avez à cœur de les propager, je vous propose de boire *au progrès continu et accéléré de l'œuvre savante et bienfaitrice de Hahnemann !* »

Le toast porté au perfectionnement de l'homœopa-

thie par le Dr Jousset nous vaudra tout à l'heure une réplique du Dr Léon Simon :

« Messieurs, boire au perfectionnement de l'homœopathie, c'est aussi boire à ses progrès, car une école ne se propage et n'arrive à dominer les écoles adverses, qu'à la condition de se perfectionner toujours.

Mais qu'entendons-nous par ces mots perfectionner l'homœopathie ?

N'a-t-on pas dit que l'œuvre de Hahnemann avait ce privilège unique jusqu'à ce jour dans l'histoire de la médecine, d'être exempte d'erreur ; que perfectionner l'homœopathie c'était ajouter à ce qu'avait fait Hahnemann, mais qu'il y avait rien à retrancher de l'enseignement du maître.

Eh bien, messieurs, permettez-moi de vous le dire, c'est le plus sûr moyen d'enterrer une doctrine, que de la considérer comme parfaite et immuable. Non, Hahnemann n'a pas eu plus qu'Hippocrate, Galien ou Boerhaave, le privilège de l'infailibilité doctrinale. Perfectionner l'homœopathie est donc non-seulement ajouter à l'œuvre de Hahnemann, mais c'est encore retrancher les erreurs qui se rencontrent dans cette œuvre.

Deux grands principes constituent l'homœopathie, l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain, et les indications uniquement tirées de l'ensemble des symptômes et des lésions : *expérimentation* d'une part, et *observation* de l'autre, telles sont les bases de la nouvelle école. Hahnemann a donc véritablement assis la thérapeutique moderne sur la méthode

expérimentale, c'est là ce qui fait son honneur ; c'est aussi ce qui fait notre force.

Les limites d'un toast ne me permettent pas de montrer comment Hahnemann a su déduire de ces deux grands principes la loi de similitude et l'usage des petites doses, toujours est-il qu'il constitua la thérapeutique expérimentale, et qu'à ce titre, sa réforme a sa place légitime dans la science moderne.

Maintenant, si vous venez nous parler des trois grands miasmes des maladies chroniques ; psore, syphilis et sycose ; si au lieu de tirer les indications uniquement de l'ensemble des symptômes et des lésions, ce qui est de l'observation pure, vous revenez aux indications étiologiques de Galien, si vous créez des anti-sycosiques, des anti-syphilitiques, des anti-psoriques, en attendant les anti-phlogistiques et les anti-spasmodiques, vous quittez le terrain de l'observation pour celui de l'hypothèse, l'homœopathie pour l'alopathie par l'esprit de système et la manie des explications si chères à l'école adverse.

Jetons un voile respectueux sur les erreurs du maître, au lieu d'essayer de les placer au premier plan de ses œuvres ; perfectionnons, par un travail assidu, la matière médicale et la clinique, mais surtout mettons bien en lumière le caractère purement expérimental de la réforme de Hahnemann, et la vérité de l'homœopathie sera tellement irrésistible qu'elle assurera son triomphe. C'est ce caractère de thérapeutique expérimentale qui nous a amené tout récemment cette pléiade de médecins de l'Ouest, qui compte dans ses rangs des professeurs, des médecins et des chirurgiens.

giens d'hôpitaux. Le Dr Piedvache de Dinan a bien voulu les représenter à ce banquet. Chargeons-le de porter à nos confrères de la Bretagne nos plus cordiales sympathies et buvons au triomphe de l'homœopathie par son perfectionnement. »

La gloire de Hahnemann, fournit au Dr Ozanam le sujet de l'allocution suivante :

« Messieurs, rien n'est plus précieux à l'homme que la mémoire des grandes âmes. Vivantes, elles exercent une influence puissante qui entraîne vers le bien tous ceux qui les entourent; mortes, ou du moins disparues, elles inspirent encore; on voit leur action se perpétuer, s'agrandir et leur souvenir devient éternel comme leurs bienfaits. Ainsi en est-il de Hahnemann.

Son génie exceptionnel, *mens divinius*, reçut du Ciel une inspiration sublime : ce fut la loi de l'*antagonisme des similitudes*, *similia similibus curantur*; et l'application de cette loi pour l'art de guérir a fait de lui le grand bienfaiteur de l'humanité.

Dieu lui donna, pour accomplir cette mission sacrée, les dons les plus divers : la patience dans les recherches ; le doute savant et méthodique, cette modestie de l'âme qui fait éviter les erreurs, le travail opiniâtre qui vient à bout des difficultés ; enfin et par dessus tout, une couronne de long jours unis à la sagesse, pour qu'il pût établir sa doctrine, former des élèves et assister glorieux au premier épanouissement de son triomphe.

Mais, ô puissance de l'inspiration ! pour une mi-

nute de synthèse, voici qu'il faut des années d'analyse !

Sur cette seule donnée : *Similia similibus curantur*, que trois mots suffisent à exprimer, toute une révélation se fait dans nos esprits et des milliers de disciples accourus de tous les points du monde, travaillent depuis un demi-siècle sans avoir pu l'épuiser.

Des centaines de journaux la propagent ; les encyclopédies de Héring et de Allen contiennent à peine en 10 volumes tous les remèdes étudiés, ils ne sont pourtant que la monnaie de ce trésor, que les détails de cette énigme sublime, arrachée au sphinx de la souffrance et de la mort. Quesi mes regards se tournent vers le monde savant, que vois-je ? Après avoir longtemps dédaigné l'homœopathie, les sciences les plus superbes commencent à lui rendre hommage.

Dernièrement l'Allemagne nous a donné toute une méthode nouvelle d'analyse applicable aux plus hautes dilutions. Il s'agit de ce phénomène que les astronomes appellent *erreur* ou *équation personnelle*, c'est-à-dire du temps variable partout, mais identique pour chacun, que la perception d'un phénomène physique, le son ou la lumière, met à parvenir de l'oreille ou de l'œil jusqu'à l'entendement. Or, en faisant absorber au même observateur la 6^e, 80^e et 200^e dilution d'un remède, on voit son équation personnelle varier d'un certain nombre de degrés. Il n'est donc pas possible de nier l'action des doses infinitésimales.

Restons donc fidèles à la doctrine de Hahnemann, car si notre école, a dit Héring, renonçait jamais à la stricte méthode inductive que Hahnemann

nous a léguée, nous serions perdus, nous mériterions qu'on ne nous cite plus que comme une tentative dérisoire, dans l'histoire de la médecine, au lieu de lui servir de flambeau. »

Pour moi, dans mon admiration, je veux redire à notre maître ces vers fameux que le Dante dans la divine comédie adresse à Virgile qu'il avait pris pour guide.

- « Tu se lo mio maestro e il mio autore,
- « Tu se solo colui da cui io tolsi
- « Lo bello stilo che ni ha fatto honore.

- « Tu es mon maître et l'auteur de ma science.
- « Tu es vraiment celui de qui j'ai pu apprendre
- « L'admirable méthode qui fait tout notre honneur. »

Oui, messieurs, portons tous un toast à *la gloire de Hahnemann* ! »

Que le Dr Léon Simon accepte ici les remerciements que lui doivent les décorés de la guerre et ceux de la promotion de janvier. Son discours est en même temps une profession de foi, comme on en peut juger.

« Messieurs, il y a bien des années, un confrère dont nous vénérons tous la mémoire, Milcent, portait un toast à l'homœopathie souffrante, à l'homœopathie militante, à l'homœopathie triomphante. Jen'ai pas l'intention de retenir ces trois termes, mais il est impossible d'oublier que depuis notre dernière réunion quatre de nos confrères ont reçu la croix de la Légion d'honneur et je ne puis me défendre de voir dans ce fait, sinon un signe de triomphe pour notre

école, tout au moins un hommage rendu à sa valeur. Vous ne serez donc pas surpris si je vous propose de féliciter nos collègues par un toast spécial.

Je trouve parmi nos nouveaux légionnaires le Dr Gailliard, de Bruxelles; la faveur dont il a été l'objet de la part de la France prouve que l'homœopathie, comme toute vérité, ne connaît pas de frontières et appartient à tous les pays. S'il en fallait une autre preuve, je vous citerais l'autorisation accordée au Dr De la Ville par la République de Vénézuéla de pratiquer et d'enseigner l'homœopathie à Caracas.

Puis en France un confrère dont nous estimons tous le caractère et le savoir, le Dr Partenay; enfin dans la même promotion le Dr Love et le Dr Leboucher. L'un avec lequel je suis entré dans la carrière, qui s'est trouvé associé à toutes les luttes soutenues depuis trente-cinq ans en faveur de l'homœopathie; l'autre, l'ami de mon enfance, le compagnon de ma jeunesse médicale et aujourd'hui un de nos doyens.

Si je tiens, messieurs, à vous voir accepter mon toast, ce n'est pas seulement parce que la distinction accordée à nos confrères s'adresse à un camarade et un ami, mais bien parce que la croix leur est donnée en raison des services qu'ils ont pu rendre comme homœopathes.

Certes, lorsque je vois le ruban rouge briller sur la poitrine du Dr Claude, du Dr René Serrand, du Dr Guérin-Meneville, du Dr Masson d'Ardres, j'en suis fier pour nous tous. Mais une décoration donnée pour fait médical et homœopathique me touche plus encore. C'était à ce double titre que Petroz et Davet

avaient été décorés. Le Dr Dezauche avait reçu la même distinction comme médecin du ministère de la justice ; le Dr Chargé a eu la croix de chevalier, puis celle d'officier en raison de son dévouement et des beaux succès qu'il avait obtenus comme homœopathe : et si le docteur Raymond devint chevalier étant chirurgien militaire, c'est comme chirurgien homœopathe qu'il a reçu la rosette d'officier.

Or, messieurs, n'est-ce pas en raison des services rendus depuis longues années dans nos dispensaires et nos hôpitaux que nos nouveaux légionnaires ont été récompensés et aussi à cause de la position à laquelle leur honorabilité et leurs travaux les ont conduits ? Nous avons donc tout lieu de les honorer.

Il y a plus : leur belle conduite pendant la guerre est un des motifs de l'honneur qu'ils ont reçu. Le Dr Partenay était attaché au corps commandé par le général Faidherbe et c'est celui ci, devenu grand chancelier, qui proposa notre confrère pour la décoration. Le Dr Love était chirurgien d'un bataillon de marche, tandis que le Dr Leboucher, uni au Dr Hermann, et au pauvre Pitet, fondait l'ambulance de la rue Albouy, laquelle partageait avec l'hôpital Hahnemann, avec l'ambulance du Dr Serrand, du Marquis de Gauville, des dames carmélites, de M. Noury de Mauny l'honneur de représenter l'homœopathie pendant le siège de Paris. N'oublions pas que ce fut aussi pour avoir secouru nos soldats que Milcent obtenait la croix d'honneur dès 1871 et que le Dr Jousset et le Dr Léon Simon fils recevaient la médaille militaire.

Il y a encore une circonstance que je tiens à vous signaler : nous voyons en effet dans la même promotion les présidents de nos deux sociétés : le D^r Le-boucher, président de la Société hahnemannienne fédérative, le D^r Love, président de la société médicale homœopathique de France.

Ne voyons-nous pas se renouveler ici le fait qui se produit après les longs combats où chacun a rivalisé de zèle et de courage ? La Patrie ne peut récompenser tout le monde et les capitaines de chaque compagnie sont seuls honorés.

Me-sieurs, c'est ce qui est arrivé pour nos confrères, car nous aussi nous avons deux compagnies formant un seul bataillon. Le drapeau est le même, mais la devise du guidon diffère : sur l'un de ceux-ci, le D^r Jousset inscrivait, il y a un moment, le mot de *réforme* de l'œuvre de Hahnemann ; sur l'autre nos maîtres ont gravé depuis longtemps les mots de *justification et développement* des principes et de la méthode qui constituent l'homœopathie.

Celle-ci ayant fait la force de nos nouveaux légionnaires, nous pouvons prendre ces quatre croix, les déposer sur la tombe du Maître, les offrir à sa mémoire. Vous comprendrez par cela même que j'aie choisi cette réunion solennelle pour féliciter nos confrères et que je vous demande d'élever vos verres en leur honneur, souhaitant à tous une longue vie pour accroître leur réputation et jouir de leurs succès : A NOS NOUVEAUX LÉGIONNAIRES ! »

Quant à vous, mon cher D^r Léon-Vincent Simon,

vous ferez bien de relire dans le 101^e *régiment* l'histoire de l'adjudant Foligoulas. Vous vous tirez trop habilement d'affaire pour qu'on vous cherche jamais un remplaçant. Le toast à la presse vous appartient de plein droit et à perpétuité :

« Messieurs, les circonstances m'obligent une fois de plus à exécuter devant vous des variations sur un thème invariable. Le thème invariable, c'est le toast à la *Presse*, mais les variations sont d'autant plus difficiles que l'interpellateur et l'interpellé se trouvent être les mêmes cette année que l'année dernière. Aussi M. le D^r Janicot et moi, nous regardons-nous comme deux augures, non sans échanger un sourire. Les malintentionnés pourraient croire que nous allons nous dire : Laissez-moi le globule et je vous passerai la casse et le séné ; ou bien : Accordez-moi le fer Bravais et je vous passerai le *similia similibus*. Non, messieurs ; nous laissons aujourd'hui de côté les questions doctrinales, aussi me contenterai-je de dire à mon honorable vis-à-vis, comme Piron à Messieurs de l'Académie française dans son discours de réception : Monsieur, je vous remercie. Et lui nous répondra : Messieurs, il n'y a pas de quoi. »

Notre excellent confrère, le D^r Janicot, se charge de la réponse :

« Messieurs, je suis bien un peu de l'avis de mon honoré confrère, le D^r Léon Simon : nous ressemblons pas mal à deux augures ; mais, si les augures nous ressemblaient, ils ne devaient sourire en se re-

gardant que parce qu'ils étaient très heureux de se trouver ensemble.

L'an dernier, j'ai eu l'honneur d'assister à votre banquet comme rédacteur médical du *Gaulois*. J'y représente aujourd'hui, au même titre, le journal le *Clairon*, qu'a fondé récemment, pour ne pas changer de drapeau et pour ne pas virer du blanc au rouge — bien que toutes les couleurs soient libres — l'ancienne rédaction du *Gaulois*.

L'an dernier, je vous ai demandé la permission de boire à ce qui nous rapprochait, à ce qui nous était commun à tous, homœopathes et allopathes, Hahnemanniens et Hippocraticiens (si je puis ainsi parler), l'honorabilité dans la profession et l'amour de notre métier.

Je vous proposerais volontiers ce soir une répétition de ce toast, si l'on pouvait récemment faire des toasts ce qu'on fait des bons livres : les rééditer purement et simplement. J'y ajouterais un seul mot personnel.

Votre banquet de 1880 m'a valu la bonne fortune d'entrer en relations confraternelles avec plusieurs de vous. J'ai retiré de ce commerce la conviction que décidément les hommes seraient moins divisés, même sur les questions de doctrines, s'ils se fréquentaient et se connaissaient davantage. L'expérience que j'en ai faite avec vous, il y a un an, a été si concluante et si agréable pour moi que je suis on ne peut plus heureux de la renouveler aujourd'hui.

Messieurs, je bois à vos santés, à votre prospérité ! »

A. CLAUDE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL ST-JACQUES

Malades traités à l'hôpital St-Jacques, par M. le D^r JOUSSET, pendant le mois de décembre 1880, janvier et février 1881.

Malades étant dans le service au 1^{er} décembre.

1. Lit 10, Masselin (Charlotte), 25 ans, née à Mung (Loiret), célibataire, femme de chambre, entrée le 27 octobre, insuffisance mitrale, est encore dans le service au 1^{er} mars. Traitement, légère amélioration par *aconit*.

2. — Lit 6, Touchaix (Marie), 23 ans, née à Vicherey, entrée le 8 octobre, sortie guérie le 28 décembre, restée 61 jours. Fièvre typhoïde.

3. — Lit 7, Baudin (Anna), 22 ans, domestique, née à Pouilly-sur-Loire, entrée le 10 novembre, mal de Pott, petite vérole, est encore dans le service au 1^{er} mars. Traitement *silicea*.

4. — Lit 6, Fenerp (Victor), 17 ans, né à Bischwillers, cordonnier, entré le 20 novembre, sorti guéri le 11 décembre, séjour 21 jours ; phlegmon circonscrit au bras gauche.

5. — Lit 7, Wernet (Magdeleine), 25 ans, mariée, lingère, entrée le 25 novembre, phlegmon de la fosse iliaque, sortie guérie le 27 février, restée 87 jours, traitement, *sulfate de quinine, silicea*.

6. — Mme Cosse (Virginie), 56 ans, née à Rance, entrée le 27 novembre, calcul vésical, traitement, taille vésico-vaginale, sortie guérie le 14 décembre, restée 19 jours.

7. — Lit 5, Barel (Félix-Auguste), 43 ans, né à Clermont-Ferrand, sellier, entré le 27 novembre, angine de poitrine, sorti le 12 décembre, resté 12 jours. Traitement *spigelia*, n'a pas eu de nouvelle attaque, pendant son séjour à l'hôpital.

8. — Lit 3, Puyméga (Julien), 30 ans, né à Brives (Corrèze), marié, garçon de café, entré le 28 novembre, fièvre typhoïde, est encore dans le service au 1^{er} mars, convalescent.

Malades entrés pendant le trimestre.

9. — Lit 2, Vialard (Marie), 20 ans, née à Paris, célibataire, domestique, entrée le 1^{er} décembre, bronchite, sortie le 9 décembre, restée 9 jours.

10. — Lit 3, Marinia (Elisa), 27 ans, née à Venil (Indre), mariée, entrée le 1^{er} décembre, scrofule osseuse, sortie le 15 janvier, en voie de guérison, restée 45 jours. Traitement, *iodure de potassium*.

11. — Bunon (Amanda), 15 ans, née à Davoix (Loiret), domestique, entrée le 1^{er} décembre, rhumatisme articulaire sub-aigu, sortie guérie le 31 décembre, restée 31 jours. Traitement, *chinium sulfuricum*, 3^e trit. 0,25, *silylate de soude*, 1^{re} trit. 0,20.

12. — Waibon (Marie), 22 ans, née à Rotterdam (Hollande), célibataire, domestique, entrée le 8 décembre, hystérie, sortie guérie le 5 février, restée 53

jours. Traitement *veratrum album*, *solubilis.*, etc.

13. — Chéron (Pauline), 25 ans, née à Paris, célibataire, domestique, entrée le 9 décembre, métrite chronique, est encore dans le service au 1^{er} mars. Traitement, grande amélioration par *secale cornutum*.

14. — Debolle (Charles), 53 ans, né à Vilbert (Brabant), marié sans enfants, entré le 10 décembre, abcès péri-urétral, sorti guéri le 24 décembre, resté 15 jours.

15. — B*** (Paul), 28 ans, né à Villejuif (Seine), marié, cordonnier, entré le 13 décembre, syphilis, sorti le 18, resté 6 jours.

16. — Lassant (Louis), 61 ans, né à Mittry (Seine-et-Marne), journalier, entré le 18 décembre, asthme, sorti le 27 février, resté 70 jours. Traitement, *metallum album*, *iodure de potassium*, amélioration.

17. — Lit 2, B*** (Elouard), 20 ans, né à Paris, ébéniste, entré le 21 décembre, chancres indurés, sorti le 26 janvier, en voie de guérison, resté 36 jours.

18. — Lit 5, Chaton (Louis), 34 ans, né à Sangé (Maine-et-Loire), entré le 20 décembre, rhumatisme, sorti guéri le 5 janvier. Traitement, *chinum sulfuricum*, resté 15 jours.

19. — Lit 6, Mme Prieur (Marie), 49 ans, née à Paris, mariée, entrée le 22 décembre, cardo-aortite, sortie le 28 décembre, restée 6 jours, légère amélioration. Traitement *cactus*, *spigelia*.

20. — Lit 6, J*** (Alexandre), 24 ans, né à Monnaie (Indre-et-Loire), jardinier, entré le 25 dé-

cembre, blennorrhagie et paraphimosis, sorti guéri le 17 janvier, resté 23 jours.

21. — Lit 1, Le Colonnier (Jacques), 42 ans, né à Trilery (Côtes-du-Nord), célibataire, jardinier, entré le 27 décembre, hypocondrie, sorti amélioré le 6 janvier, resté 10 jours.

22. — Lit 6, Loyer (Sophie), 36 ans, née à Lizame, domestique, entrée le 28 décembre, fièvre éphémère, sortie le 2 janvier, guérie. Traitement, *nux vomica*, restée 4 jours.

23. — C. Mlle Bloin (Victoire), 38 ans, née à Chanteloup, domestique, entrée le 28 décembre, névralgie sous-occipitale, sortie guérie le 28 janvier, restée 20 jours. Traitement, *belladone* et *chamomilla*.

24. — Brunetaud (Paul), 28 ans, né à Villejuif, cordonnier, rhumatisme et érythème noueux. Traitement *chinium* et *apium virus*, guérison.

25. — Lit 5, Rollin (Marie), 19 ans, née à Saint-Jy (Nièvre), domestique, entrée le 31 décembre, fièvre typhoïde, sortie guérie le 17 février. Traitement, *metallum, muriatis acidum, capsicum*, restée 47 jours.

26. — Lit 7, Quin (Philippe), 16 ans, né à Paris, tailleur, entré le 31 décembre, fièvre typhoïde, sorti guéri le 21 février, resté 51 jours.

27. — Lit 6, Marie-Julie, 23 ans, née à St-Valère (Haute-Saône), domestique, entrée le 3 janvier, fièvre typhoïde, sortie guérie le 17 février, restée 45 jours.

28. — Lit 5, Muller (Hippolyte), 22 ans, né à Metz, célibataire, relieur, entré le 4 janvier, asthme, sorti guéri le 14. Traitement, *ipéca, bryone, metallum*, resté 10 jours.

29. — Lit 1, Chantan (Louise), 18 ans, domestique, (Indre), entrée le 6 janvier, pleurodynie, sortie guérie le 19. Traitement, *bryone*, restée 14 jours.

30. — Lit 4, Dubuc, 31 ans, né à Paris, glaceur, entré le 11 janvier, conjonctivite, sorti guéri le 1^{er} février. Traitement, *ipeca*, *præcipitatus ruber*, resté 22 jours.

31. — Lit 4, Dolbot (Victoire), 50 ans, née à Newry-le-Roi (Indre-et-Loire), mariée, ouvrière, entrée le 11 janvier, névralgie trifaciale, sortie guérie le 18. Traitement, *belladone* 3^e, restée 7 jours.

32. — Lit 6, Collet (Eugène), 34 ans, né à Paris, célibataire, garçon boulanger, entré le 13 janvier, phthisie, sorti le 24, resté 11 jours.

33. — Lit 5, Richard (Alfred), 33 ans, né à Lignac (Indre), célibataire, menuisier, entré le 14 janvier, rétrécissement mitral. Traitement, *digitalis folium*, sorti le 31, amélioration, resté 17 jours.

34. — Lit 4, Mlle Simon (Marie), 38 ans, née à Ausny (Oise), célibataire, garde-malades, entrée le 17 janvier, bronchite. Traitement, *Drosera*, *bryone*, sortie guérie le 5 février, restée 19 jours.

35. — Lit 3, Meyer (Joséphine), 25 ans, née à Viethensolen (Alsace), célibataire, domestique, entrée le 1^{er} janvier, chlorose. Traitement, fer réduit par l'hydrogène, amélioration, sortie le 30, restée 12 jours.

36. — Lit 4, Knœpflin (Vict.), 51 ans, née à Tichen-tewiller (Alsace), domestique, entrée le 22 janvier, broncho-pneumonie, encore dans le service au 1^{er} mars. Cette malade a eu en même temps de l'anémie

et quelques symptômes d'urémie. La digitale n'a pas fait augmenter la quantité d'urine : *Kali caloricum* et *carbonate d'ammoniaque* ont amené une amélioration relative.

37. — Lit 8, Mlle Cherolot (Léonie), 28 ans, née à Selongie (Côte-d'Or), domestique, entrée le 26 janvier, ataxie locomotrice au début. Les douleurs, au début, apparaissaient toujours la nuit, et ressemblaient à s'y méprendre aux douleurs ostiocopes et siégeaient dans les fémures et les tibias. Dans le doute, on donne *iodure de potassium* qui ne change rien, mais en peu de jours, les douleurs fulgurantes sont apaisées et ont levé tous les doutes; elle est encore dans le service au 1^{er} mars.

38. — Lit 1, Malot (Henriette), 25 ans, célibataire, née à Paris, entrée le 20 janvier, fièvre typhoïde. Traitement, *metallum*, sortie guérie le 15 février, restée 17 jours.

39. — Turin (Louis), 25 ans, né à Paris, garçon de magasin, entré le 31 janvier, *phthisie*, 1^{re} période. Traitement, *drosera*, sorti le 7 février, resté 8 jours.

40. — Lit 3, Blondel (Louis), 40 ans, né à Blazeville (Seine-Inférieure), concierge, entré le 1^{er} février, phlegmon gangréneux de la main, sorti presque complètement guéri le 26, resté 26 jours. L'amélioration a été excessivement rapide et des plus marquées sous l'influence de *lachesis* à l'intérieur, et pansement à l'hydrate de chloral, solution au 20°.

41. — Lit 6, Cocher (Nicolas), 56 ans, né à Pont-à-Mousson, entré le 3 février, *phthisie*, sorti le 7, resté 4 jours.

42. — Lit 4, Thévenin (Maurice), 18 ans, né à St-Amand (Oher), tapissier, entré le 3 février, fièvre typhoïde, est encore dans le service au 1^{er} mars, mais convalescent.

43. — Lit 1, Dechambre (Victor), 37 ans, né à Luxembourg, cocher, 54, rue de Grenelle, entré le 3 fév., fièvre typhoïde, sorti guéri le 20, resté 18 jours.

44. — Lit 6, Jouannon (Alexandre), 24 ans, né à Monnaie (Indre-et-Loire), entré le 8 février, gastrite aiguë. Traitement, *nux vomica* 12°, sorti guéri le 18, resté 10 jours.

45. — Lit 5, Plancouleine (René), 33 ans, né à Paris, ciseleur, entré le 8 février, hémorroïdes, est encore dans le service au 1^{er} mars. Son état s'est amélioré par *sedum acris* 6°.

46. — Lit 6, R*** (Georges), 20 ans, né à Paris, musicien, entré le 15 février, syphilis, accidents secondaires, est encore dans le service au 1^{er} mars.

47. — Movaux (Auguste), 26 ans, né à St-Nicolas (Orne), employé de commerce, entré le 16 février, rhumatisme articulaire subaigu, sorti guéri le 27 février. Traitement, *salicylate de soude*, 1^{re} trit. 0,20, resté 12 jours.

48. — Nicollier (Louise), 33 ans, née à Olligre (Suisse), mariée, femme de chambre, entrée le 16 février, trajet fistuleux au pli de l'aîne, est encore en traitement au 1^{er} mars.

49. — Schmith (Jacques), 68 ans, né à Bellange (Moselle), homme de peine, entré le 18 février, catarrhe, sorti le 22 avec amélioration. Traitement, *hyosciamus niger* et *kermès*, resté 4 jours.

50. — Romilly (Fernande), née à Orléans, employée de commerce, entrée le 1^{er} février, hygroma à grains ziziformes, grand trochanter droit. Traitement, ponction avec un trocart, suivie d'injection à la teinture d'iode, compression par bandes en caoutchouc ; encore en traitement au 1^{er} mars.

51. — Lenfant (Joseph), 14 ans, né à Paris, rue de la Félicité, entré le 21 février, fièvre typhoïde. Traitement, *metallum album*, en convalescence au 1^{er} mars.

52. — Lit 6, Plazenet (Jean), 60 ans, né à Clermont-Ferrand, marié, corroyeur, entré le 23 février insuff. mitrale et aortique. Traitement, *cactus*, légère amélioration, est encore en traitement le 1^{er} mars.

53. — Lit 1, Maillochon (Mathilde), 18 ans, née à Pithiviers (Loiret), domestique, entrée le 24 février, *chlorose*. Traitement, fer réduit un centigramme par jour ; va mieux, mais encore en traitement le 1^{er} mars.

54. — Bertrand (Aline), 22 ans, née à Troyes (Aube), domestique, entrée le 24 février, abcès de la grande lèvre gauche, sortie guérie le 28, restée 4 jours.

Résumé. — 53 malades, décès néant pendant le trimestre.

(A suivre).

NOUVELLES

† Nous félicitons les autorités de l'hôpital homœopathique de Londres d'avoir confié la chaire de clinique des maladies de la peau au Dr F. Galley Blackley.

Elève distingué d'Hebra et de Neumann, notre ami s'était fait connaître dans les principaux journaux qui défendent notre doctrine en Angleterre, par des travaux très remarquables sur les affections cutanées et leur traitement homœopathique.

— M. de Wiesecke, membre de l'aristocratie prussienne, qui vient de mourir, a inscrit dans son testament une somme de 50,000 thalers pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Berlin, ou autre grande ville du royaume.

— Recommandé à nos éditeurs à nos pères conscrits et aux souscripteurs de l'hôpital Saint-Jacques. Malheureusement, pour un long temps encore, nous devons recevoir d'Amérique des leçons de libéralisme et de générosité. Le fait suivant le prouve. L'hôpital homœopathique de Brooklyn, dans l'Etat de New-York, vient de recevoir une ambulance volante, destinée à aller chercher les malades et les blessés à domicile. Les bureaux de l'hôpital sont reliés par un téléphone, au quartier-général de la police, et quatre minutes après le signal, la voiture munie des premiers appareils de secours et emportant le chirurgien de garde sort de l'établissement. Le chirurgien est nommé et rétribué par la municipalité. De pareils faits se passent de commentaires : mais il est triste de penser qu'en France l'installation au Havre d'un dispensaire, c'est-à-dire d'un local où se donnent des consultations gratuites, a mis en émoi toute la presse scientifique et profane. C'était à croire qu'on venait d'inventer la poudre, et il fallut, pour se bien rendre compte de la chose, mettre en mouvement un de ces fonctionnaires inénarrables qu'on devrait renvoyer à la cour du roi Chilpéric et qu'on appelle un inspecteur général des services administratifs. (Ouf !) Dans une vraie république, de pareilles sinécures n'ont pas le droit d'exister, et c'est pitié d'entendre ceux qui nous mènent se permettre de parler de solidarité sociale et de les voir ainsi gaspiller l'argent des contribuables. M. Gambetta, quelques chapeaux à nos hôpitaux et à nos casernes de pompiers et quelques scribes de moins place Beauveau, s. v. p.

— Ceux de nos confrères qui ont l'intention d'assister au Congrès international homœopathique de Londres, sont priés de faire parvenir au plus tôt leurs noms et adresses au Dr J. Compton Burnett, 5, Holles Street, Cavendish square, W. à Londres.

A. CLAUDE.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont-de-l'Oise. — Impr. A. Daix, rue de Condé, 27.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

UN PROCÈS DE TENDANCE

« En opposition avec cette pharmacopée grossière,
« forçant l'infortuné malade à avaler bols, poudres,
« opiat, se dresse la pharmacopée homœopathique.
« Ici, simplicité admirable, propreté et délicatesse.
« Des flacons microscopiques, des gouttes insipides,
« l'infiniment petit qui, multiplié par la crédulité
« humaine, produit d'infiniment grands résultats...
« dans l'escarcelle du médecin. Il s'agit ici de millio-
« nièmes, de milliardièmes par rapport à la dose où
« l'œil observateur reconnaît quelque effet manifeste.
« Et l'on se demande pourquoi ces liquides à doses
« mystiques, alors que le flacon seul ferait sans doute
« même effet. Mais n'insistons pas : ceci est affaire de
« foi, et nul doute que les homœopathes, s'ils arri-
« vaient au pouvoir, ne créassent un délit d'outrage
« à la religion homœopathique, à l'exemple des ca-
« tholiques, avec lesquels ils ont plus d'une af-
« finité. »

« On confond quelquefois avec eux, dans le monde,
« les partisans d'une école thérapeutique nouvelle
« qu'a fondée la *Médecine dosimétrique*. On fait ainsi
« le plus grand tort à ces honorables praticiens. La
« *dosimétrie* est chose sérieuse : ses adeptes sont des

« hommes consciencieux et raisonnables ; ses effets
« sont palpables, et elle n'emprunte rien au mysti-
« cisme. »

« Ce qui a prêté à cette confusion fâcheuse, c'est
« le léger bagage du praticien dosimètre. Il n'est
« guère plus lourd que celui de l'homœopathe ; mais
« tandis que vous pourriez avaler sans crainte toute
« la boutique d'un pharmacien homœopathe, je ne
« vous conseillerais pas d'absorber un seul tube de
« granules dosimétriques. La médication se présente
« en effet sous l'aspect agréable à l'œil de granules,
« gros comme un grain de millet, empilés dans un
« petit tube de verre. Mais chacun de ces granules,
« qu'eût singulièrement méprisés M. Purgon, con-
« tient une quantité nettement déterminée d'une
« substance extrêmement active. L'aconitine, l'atro-
« pine, la strychnine, l'hyosciamine, la nicotine, la
« vératrine, s'y trouvent à la dose d'un demi-milli-
« gramme ; l'acide arsénieux, la caféine, la morphine,
« la coédine, la digitaline, l'émétine, etc., à celle
« d'un milligramme. Les géants de la famille con-
« tiennent un centigramme d'émétique, d'ergotine, de
« sulfate de quinine, de valérianate de zinc, etc. Ces
« dosages sont rendus exacts par une fabrication en
« grand, où les plus minutieuses précautions sont pri-
« ses pour assurer l'homogénéité de la pâte et la divi-
« sion précise. »

Je taille ce morceau dans une longue tartine com-
posée *ad maiorem gloriam* de la dosimétrie par M.
Paul Bert, professeur à la Faculté des Sciences et
membre de la Chambre des députés. Je me demande

où ce savant a puisé ses procédés de discussion et s'il ne donne pas ainsi l'absolution à ces adversaires, qui n'ont à reprocher à M. Gambetta que sa baignoire d'argent et les menus de Trompette. Condamner, sans l'avoir soumise à une critique expérimentale, une méthode thérapeutique en s'appuyant sur les opinions, absolument étrangères au débat, de quelques-uns de ses membres, c'est raide. C'est raide surtout de la part de quelqu'un qui se permet de rap-peler les Pères Jésuites à la probité et dont l'élucubration ne peut avoir qu'un titre « *la Fusée de M. Paul Bert.* »

Comment vous, un des rédacteurs de cette *République Française*, qui combine dans de si heureuses proportions les nébulosités du doux Robespierre et le poncif de Joseph Prudhomme, vous avez l'audace de nous accuser d'intolérance ? Vous, un sectaire que l'Inquisition aurait au Moyen-Age compté parmi ses plus terribles familiers, ah ! je n'achève pas, car j'ai

l'âme trop bonne,

comme le Neptune de Scarron.

Vous avez, Monsieur, déterminé des paraplégies chez des rats en les maintenant dans le vide d'une machine pneumatique. Vous ignorez sans doute qu'un médecin américain a guéri des paralytiques en les faisant séjourner dans une atmosphère raréfiée. La loi de similitude promulguée par Hahnemann et qui fait la base de sa doctrine n'est donc pas à dédaigner, et vous lui fournissez, sans le vouloir assurément, une démonstration nouvelle et pérempt-

toire. Et puis, quant à l'action des doses infinitésimales, pourquoi la nier *à priori* à une époque où le radiomètre vient d'être inventé, où la métallothérapie est enfin reconnue, et où Pasteur et Davaine peignent leurs cultures virulentes atténuées ? Demandez donc à celui que vous osez comparer à Hippocrate quelques détails sur ce docteur Mandt, dont vous pilliez l'ouvrage sur l'*atomicisme* pour composer vos rapsodies. Mandt était homœopathe, Monsieur. Au lieu de recourir aux thériaques alcaloïdiennes et gergereuses de M. Burggraeve, diluez donc un de vos granules d'aconitine dans un verre d'eau, faites prendre cette potion par petites cuillerées toutes les deux ou trois heures, et voyez si le mouvement fébrile ne se ralentit pas.

Au point de vue scientifique, votre argument est nulle ; sous tous les autres rapports, elle est comment dirai-je ? *gambétante*, si vous le voulez bien, et il est à présumer que vous réservez toute vos grâces pour ces déjeuners, où Th. Sylvestre (l'affinité, monsieur le puritain), apparut en « fortuné convive. » Rochefort vous a appris que ne fallait jamais parler de corde dans le salon du duc d'Aumale. Je trouve souverainement maladroit de votre part de parler d'escarcelle au moment où vous devenez le porte-bâton de l'associé de M. Chanteau. Nous comptons parmi les nôtres des gens de talent qui rendraient bien des points aux célébrités de la Faculté et de l'Académie, et qui ne réclament jamais pour leurs honoraires les sommes scandaleuses que certains de vos copains inscrivent sur leurs factures.

C'est bien à vous qu'il sied de soulever une question d'honorabilité, vous un des séides de cette coterie qui, avant 1870, n'avait pas, et pour cause, une tache d'or et qui a eu besoin de nos désastres pour faire sa fortune.

De quel droit venez-vous scruter nos opinions philosophiques ou religieuses ? Avez-vous, au 7 mars, décrété qu'il fallait se munir de billets de confession laïque et obligatoire ? Je ne vous ferai pas l'honneur de vous dire avec le grand Corneille :

Ah ! ne me brouillez pas avec la République, car l'homœopathie n'a rien à voir dans la politique ou les affaires religieuses. Ses partisans, s'ils sont unis dans leurs croyances médicales, vous offrent la plus grande diversité d'opinions sur toutes les autres questions. Et vous le savez bien, car vous avez à la chambre un collègue, l'un de nos confrères, inscrit à l'un de ces groupes, où l'on ne tient pas précisément la religion en odeur de sainteté. Vous le savez bien, car dans ce VIII^{me} arrondissement de Paris, que votre maître aurait tant voulu rattacher à son domaine électoral, vous avez rencontré un homœopathe dont les convictions républicaines sont au moins aussi solides que les vôtres et qu'il vous serait difficile de faire passer pour un clérical. Supposez, Monsieur, que tous les homœopathes français soient des catholiques malgré les attaques passionnées de la *Civitta Cattolica* et l'excommunication des homœopathes par les curés espagnols, supposez tous les homœopathes français catholiques, quel rapport cela a-t-il avec la solution scientifique et expérimentale d'un problème

de thérapeutique? Encore une fois, Monsieur, cela n'aurait aucune importance pour notre doctrine. Numériquement parlant, notre groupe n'est rien en comparaison des 6,000 homœopathes des Etats-Unis et vous ne pouvez pas reprocher à ceux-là leurs affinités avec la religion catholique.

Si mon chiffre vous paraît exagéré, allez le vérifier sur place. Les voyages forment la jeunesse, et dans la patrie de Washington, vous apprendrez peut-être à ne plus confondre la liberté avec le tremplin sur lequel cabriolent depuis si longtemps les acrobates de la Chaussée-d'Antin. J'en serais fort heureux pour notre pays, car le jour où vous nous reviendriez pour ramasser la serviette de M. Jules Ferry, vous laisseriez de l'autre côté de l'Atlantique votre défroque de jacobin, qui n'est que la livrée d'un valet gambettiste.

D^r CLAUDE.

N. B. Les allusions faites par le rédacteur de la *République française* aux opinions religieuses de certains homœopathes appelaient forcément en réponse quelques allusions à la politique de ce journal : *Similia similibus curantur*.

A. C.

CONFÉRENCE

*faite à la Société médicale homœopathique de France
le 16 mai 1881.*

Par le Dr A. CLAUDE.

Messieurs,

Permettez-moi de vous remercier de suite de la bienveillance que vous me témoignez en m'accordant la parole. Comme je parle pour la première fois en public sur un sujet improvisé et sans notes prises à l'avance, vous voudrez aussi, je l'espère, me montrer quelque indulgence. Je disposerai mon sujet aussi clairement que je le pourrai, j'appuierai mes assertions sur toutes les preuves que ma mémoire me permettra de rassembler et je vous serai très-reconnaissant de ne pas me ménager vos observations, je dirai même, vos critiques, car l'amour-propre doit ici céder la place au désir de bien servir la cause homœopathique.

Notre doctrine se résume, vous le savez, en une formule dont la concision s'adapte merveilleusement à l'étude de l'être souffrant. J'ai dit l'être souffrant ou le malade, si vous aimez mieux, et non la maladie. La maladie n'est guère qu'une expression métaphysique nécessitée et justifiée par ce besoin de synthèse qui règle nos pensées et nos jugements. Le malade est une entité réelle, variant suivant les individualités les plus diverses, et que nous

n'apprenons à bien connaître qu'en faisant, ainsi que nous l'enseigne Hahnemann, le relevé de toutes ses manifestations morbides ou symptômes. L'homœopathie nous conduit à une pathologie plus vraie, plus vivante, passez-moi l'expression, que l'allopathie. Elle modifie sa thérapeutique suivant la nature et l'état du sujet, et ne tient pas compte de la désignation nosologique. C'est là un des lieux communs de la philosophie médicale, mais qui, chez nos adversaires, est toujours resté à l'état spéculatif et ne leur a jamais fourni d'inductions pratiques. Ce n'est pas seulement par la nécessité où nous sommes de faire notre relevé symptomatique du malade que nous apprenons à connaître les particularités qui le distinguent, le marquent en quelque sorte. Mais lorsque nous étudions notre matière médicale, dont la richesse nous effraie à si bon droit, des réflexions d'un ordre tout nouveau se présentent à nous. Nous y trouvons, en effet, de ces particularités, de ces phénomènes dont nous entretenons sans cesse nos malades et auxquels l'école officielle n'attache aucune importance au double point de vue du diagnostic et du traitement. Ce sont des valeurs absolument négligées et dont il y a cependant parti à tirer. Un exemple permettra de mieux faire saisir ma pensée. Supposez un malade s'adressant à un allopathe pour une constipation habituelle. Pendant que son médecin rédigera son ordonnance stéréotypée, eau minérale ou potion purgative, il lui dira qu'il a quelquefois mal à la tête, au vertex. Au vertex, à l'occiput, ou

au front qu'importe à l'allopathe. Le malade a souvent les pieds froids. Si l'Esculape est aussi compâtissant que ce gendarme, qui enseignait à son préfet le moyen de couper les coryzas en mettant des chaussettes, il recommandera l'usage des bas de laine. Le malade a des démangeaisons nocturnes. Le médecin répondra peut-être qu'un peu de poudre d'amidon suffira. Mais le malheureux ne se doute pas que ces banalités, dont il n'a cure, sont précisément le mot de passe dont il a besoin pour prescrire un traitement rationnel et intelligent. Pourquoi donnera-t-il l'eau d'Hunyadi et non celle de Sedlitz ? Celle-ci ne purge donc plus maintenant ou bien la première est-elle meilleure à cause de la réclame qu'on lui fait ? Voilà cependant où en est réduite la science officielle. Mais un homœopathe qui ne se sera pas laissé décourager par la confusion de nos pathogénésies aura remarqué dans celle de *sulfur* les particularités que citait tout à l'heure le client de l'allopathe et son traitement sera dès lors bien facile à tracer. Nous nous en tenons encore beaucoup trop à la pathologie, comme si elle seule pouvait renseigner. Nos successeurs étudieront, il faut l'espérer, mieux que nous le faisons, la pathogénésie et cette étude sera pour eux une source féconde d'investigations pathologiques. J'ai dit à dessein la pathogénésie, car, pour moi, l'ensemble des phénomènes physiologiques déterminés par les médicaments constitue une science aussi légitime et aussi utile que la pathologie et qui plus tard prendra un grand essor. C'est surtout quand on s'occupe des phénomènes réflexes, des

sympathies, auxquelles Bordeu a consacré de si belles pages, qu'on apprécie bien notre matière médicale. Les aperçus sont aussi nombreux qu'imprévus et pour celui qui a su les saisir, la vérité du dogme homœopathique apparaît en pleine lumière.

Mais ce sujet m'entraînerait trop loin et comporte des recherches auxquelles ne m'oblige pas la causerie d'aujourd'hui. J'y reviendrai un jour, si vous m'y autorisez. Je ne veux maintenant que vous entretenir du rythme pathogénétique de quelques médicaments. Le sujet n'est pas très-neuf, j'en conviens. Il a cependant été assez rarement traité. Nous avons bien par-ci, par-là, dans nos livres, quelques indications sommaires, voire quelques observations où cette donnée joue un rôle assez important. Vous connaissez les *tables* dressées par Bönninghausen (1) et le travail que le Dr Escallier publia jadis dans l'*Art médical* (2). Je me propose de reprendre cette question et de vous fournir les preuves cliniques de l'importance qu'il faut attacher au rythme. Pour toutes les affections avec modifications intermittentes, l'allopathie n'a qu'une substance : la quinine. Dieu me garde d'en dire du mal ; mais il est facile de prouver que ce remède est loin d'être toujours efficace et que

(1) MANIÈRE DONT LES MÉDICAMENTS SE COMPORTENT DANS L'EXCITATION DE LEURS SYMPTOMES, D'APRÈS L'ÉPOQUE DE LA JOURNÉE. *In Traité de matière médicale de Hahnemann, ed. de 1834.*

(2) DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES FOURNIES PAR LE RYTHME DES PHÉNOMÈNES MORBIDES. *In Art Médical, année 1856.*

souvent même il est dangereux. L'homœopathie met à notre disposition un plus grand nombre de substances. Quelques-uns d'entre nous se plaignent de l'exubérance de ses renseignements. Eh bien, j'estime que le rythme peut nous servir de fil conducteur dans ce dédale. Le rythme n'est sans doute pas la seule indication dont il faille tenir compte; mais c'est assurément l'une des plus précieuses et des plus sûres. N'en demandez pas, Messieurs, d'établir la valeur relative des différentes indications. Dans tel cas, le rythme cédera le pas à l'état du moral ou à la nature des souffrances; dans tel autre, il l'emportera même sur les notions fournies par le tempérament. Ce sont là des appréciations changeant suivant les cas et qui permettent de montrer au médecin s'il est vraiment artiste.

Le Dr Gonnard me confiait l'été dernier le soin de le remplacer à l'hôpital Saint-Jacques. Des affaires d'un caractère nullement médical me prenaient une grande partie de mon temps et m'obligeaient à remettre après quelques jours d'exercice le service entre les mains du Dr Guérin-Méneville. Les observations cliniques, que notre confrère a publiées dans le *Bulletin*, vous ont permis de ne pas regretter ma retraite. Je tiens cependant à vous citer ici quelques faits que j'ai pu recueillir pendant mon court séjour à Saint-Jacques et que quelques témoins, comme mon ami Gabalda, qui finissait alors son temps d'internat, ont pu constater avec moi. Ces faits se rapportent précisément à cette question du rythme dont je vous parlais tout à l'heure et sont la confirmation des remar-

ques que j'émettais sur la valeur de cette indication.

Le premier jour de mon arrivée, je trouvai à la salle des hommes un ouvrier d'une vingtaine d'années, qui avait été atteint quatre mois auparavant de fièvre intermittente à Angers où il habitait. Le médecin qu'il vit dans cette ville le traita par la quinine, puis par les vomitifs et les purgatifs. Le malade quitta ensuite Angers et vint à Paris. Il s'adressa à différents praticiens des hôpitaux qui recommencèrent à lui donner de la quinine. L'insuccès du traitement l'amena à Saint-Jacques. On le mit d'abord à l'*arsenic* et à la *noix vomique*, à ce que je crois ; puis, finalement, il entra à l'hôpital où on ne tarda pas à le remettre au sulfate de quinine. Le diagnostic n'était ni douteux, ni difficile, l'hypertrophie assez considérable de la rate le justifiait aussi bien que la description de l'accès, qui comprenait les trois stades classiques. Mon ami Gabalda avait, à diverses reprises, constaté l'élévation de la température et l'augmentation du pouls. Deux faits me frappèrent dans l'interrogatoire : d'abord la régularité de l'apparition de la fièvre, qui commençait un peu avant huit heures du soir et atteignait à cette heure son apogée ; puis la forme même que revêtait le stade de chaleur. Le malade ne se plaignait pas alors seulement de l'élévation de la température, mais était en proie à une véritable surexcitation cérébrale se traduisant par des divagations incohérentes, la rougeur et la turgescence de la face, comme me l'apprirent les autres malades et par une sécheresse du gosier, ainsi que le patient me le rapporta lui-même.

J'avais là un cas type de la fièvre intermittente que peut développer la *belladone*. Sans nul doute, on peut avec cette substance déterminer des accès à des moments différents de la journée ; mais je vous prierai de remarquer, quand vous lirez la pathogénésie de la *belladone*, que c'est surtout dans la soirée qu'ils se manifestent. L'exaspération vasculaire est un autre trait distinctif qu'on ne retrouve pas dans les effets de la *pulsatille* qui, elle aussi, a son exacerbation à la même heure que la *belladone*. Je prescrivis donc à notre malade une poudre de 25 centigrammes de la troisième trituration centésimale de *sulfate d'atropine* à prendre immédiatement dans une grande cuillerée d'eau pure. Il était alors neuf heures du matin, nous étions en pleine période apyrétique. L'accès manqua totalement le soir même et dès le lendemain matin, le Dr Gabalda et moi nous constatons par la percussion le dégorgement de la rate. Le pouls et la température étaient restés dans la soirée à l'état normal. Le malade ne prit pas d'autre médicament et quitta l'hôpital le jour suivant, malgré mes objections, car je craignais une transformation de l'accès quotidien en fièvre tierce ou quarte, comme Celse nous a appris à le redouter. Mes craintes étaient vaines, car j'ai revu plusieurs fois le malade et il n'a plus eu d'accès depuis six mois. Ainsi une seule dose, la fameuse dose unique, tant prônée par nos prédécesseurs, avait suffi. Quelques-uns d'entre vous trouveront peut-être qu'elle était un peu forte et que j'ai eu tort de m'adresser à l'alcaloïde de la *belladone*. Au point de vue posologique, je deman-

derai si 25 centigrammes d'une troisième trituration centésimale représentent une grande quantité de substance active et vous le savez bien, Messieurs, en médecine, le but justifie les moyens. Mais j'avais pour agir ainsi des raisons spéciales tirées de la différence d'action des hautes dilutions de *belladone* et des basses triturations d'*atropine* contre la fièvre intermittente. Si vous me le permettez, je vous les exposerai ; mais avant de passer plus loin, laissez-moi vous faire remarquer que l'allopathie a aussi enregistré cette propriété de l'*atropine* dont je vous entretiens en ce moment. J'ai lu l'an dernier, dans un de nos journaux médicaux, qu'un médecin allemand avait observé que certaines urticaires se montrent plus souvent le soir, vers huit heures, avec un caractère d'intermittence très-prononcée et que l'*atropine* les guérissait infailliblement. Ce n'était pas, au dire de l'auteur, par la seule électivité sur la peau que ce remède agissait, mais il fallait également tenir compte de son rythme.

Ceux d'entre vous qui ont suivi la clinique de Saint-Jacques l'été dernier, peuvent se rappeler une de nos malades couchée dans une des salles du premier étage. C'était une personne touchant à la cinquantaine, pâle, maigre, avec ce teint blafard, ces cheveux jaunes qu'on rencontre si fréquemment chez les lymphatiques. Reçue dans le service par mon prédécesseur, cette malade éprouvait régulièrement tous les soirs, à huit heures, des accès d'oppression et de palpitation qui ne se calmaient que vers minuit. Les irradiations douloureuses se propageant le

long de l'épaule et du bras gauches, l'angoisse effrayante qu'éprouvait cette malheureuse à l'approche de son accès justifiaient le diagnostic d'angine de poitrine porté par mon confrère. J'entends dire par mon voisin Guérin que la malade fut plus tard atteinte de pleurésie purulente et opérée. C'est là un épiphénomène que ni mon confrère Tessier, ni moi n'avons été à même de prévoir. Car, notez-le bien, dans son interrogatoire relevé par le D^r Gabalda, nous trouvons une pleurésie survenue quelques années auparavant, siégeant à gauche et qui avait éveillé nos soupçons. Or ni la percussion ni l'auscultation pratiquées quotidiennement ne nous permirent un seul instant de redouter cette éventualité. J'ai sur ma conscience un oubli de ce genre, qui, heureusement, n'a déterminé aucune conséquence grave. Mais ce sont là de ces leçons dont j'évite avec le plus grand soin la répétition. Cette femme donc avait les plèves intactes lors de notre passage à Saint-Jacques. Il en était de même de tout l'appareil pulmonaire et, au moment de l'accès, notre ami Gabalda qui voyait la malade presque tous les soirs, ne pouvait constater qu'une agitation un peu tumultueuse des bruits du cœur. L'accès terminé, le cœur reprenait son fonctionnement normal comme nous pouvions le constater à la visite du matin. Le diagnostic posé par le D^r Tessier était parfaitement régulier et je l'acceptai en conséquence. Je crois encore, jusqu'à démonstration du contraire, que nous avions affaire dans ce cas à une angine de poitrine d'origine purement nerveuse et ne relevant pas d'une

propagation inflammatoire partant de l'aorte. Si mes souvenirs sont exacts, *spigelia* fut ordonné, sans grand succès ; puis on arriva aux injections hypodermiques de morphine à seule fin d'atténuer l'horrible douleur de la soirée. Le palliatif était excellent, car la crise perdait de sa durée et de son intensité. J'ignore si son apparition intermittente n'avait pas suggéré l'emploi de la *quinine*. Quoiqu'il en soit, le succès que nous avons obtenu à la salle des hommes, nous encourageait à tenter ici un nouvel essai avec l'*atropine*. La dose précédemment indiquée fut administrée dans la matinée même et je recommandai instamment à notre ami Gabalda et à la sœur de garde de bien surveiller la malade dans la soirée et à ne pas hésiter à lui pratiquer, en cas de nécessité, une injection hypodermique. Or, Messieurs, cette nuit-là fut bonne, excellente même pour la pauvre femme qui tremblait en voyant s'avancer l'heure de l'accès et qui en fut quitte pour son effroi. Si je n'avais pas à côté de moi des témoins oculaires, je n'oserais m'exprimer ainsi, car mon enthousiasme pourrait vous paraître suspect ; mais je m'en remets entièrement au témoignage de mes confrères. J'ajouterais que la malade continua pendant une huitaine encore l'*atropine* et que je la laissai dans un état relativement satisfaisant, quand le Dr Guérin vint me remplacer.

Ainsi, dans deux cas, l'*atropine* a été utile : dans l'un, elle amena une guérison définitive, dans l'autre elle détermina une amélioration des ~~plus~~ sensibles. Je dois maintenant justifier devant vous le

j'ai fait de l'alkaloïde et de la dose à laquelle je l'ai administré. Je prendrai la liberté d'ouvrir ici une parenthèse.

On a beaucoup discuté sur la question des doses. Les uns soutiennent que plus le médicament est homœopathique, plus il doit être atténué et s'appuient sur l'autorité de quelques passages d'Hahnemann. Mais rappelons que notre Maître a émis sur ce sujet des opinions très-variées et précisément dans la pathogénésie de la *belladone* vous trouverez une note où il recommande l'usage alternatif d'*aconit* 30 et de *coffea cruda* 6. L'écart posologique est considérable comme on le voit. D'autres, s'en tenant à la première manière d'Hahnemann, ne veulent employer que les teintures ou les basses atténuations. Entre ces deux groupes flotte un parti qui croit avoir trouvé la vérité dans une espèce de juste milieu et qui a pris pour devise les deux mots latins : *omni dosi*. Quelques esprits chercheurs ont essayé de concilier ces divergences à l'aide de lois d'un caractère trop général à mon sens. Ainsi, mon excellent et savant maître, le Dr Jousset, nous exposait au Congrès du Trocadéro une théorie déduite des actions primitives et secondaires des médicaments.

S'il n'y avait pas trop de présomption de ma part, je prendrais la liberté de citer un petit travail que je fis paraître autrefois dans l'*Art Médical* sur l'*iris versicolor*. J'essayai d'y prouver à l'aide d'observations cliniques que ce médicament détermine les mêmes effets sur quelques organes et sur quelques symptômes, qu'on l'emploie à doses fortes ou basses, ou

que l'on se serve seulement de ses hautes atténuations. Mais son action sur le tube intestinal varie suivant la dose, et la sixième ou la douzième dilution m'a paru être le point de démarcation entre deux effets bien opposés : la constipation ou la diarrhée. En deçà de cette dilution l'*iris versicolor* resserre, au-delà il relâche. Je ne parle pas, bien entendu, des fortes, très-fortes doses de teinture, qui constituent un véritable drastique. Si, à mon tour, je me permettais de généraliser, je dirais que je ne crois pas aux volte-faces exécutées d'emblée et complètement par les médicaments, suivant les doses employées. Pour employer une expression métaphorique, qui fera mieux saisir ma pensée, je dirai que je ne crois pas qu'un médicament arrivé à ce qu'on pourrait appeler la ligne de faite passe subitement du blanc au rouge. Il me semble, si j'ai bien observé, qu'en montant l'échelle de nos dilutions on voit tantôt un, tantôt plusieurs phénomènes se détacher peu à peu de l'ensemble pathogénétique pour opérer une transformation complète. La comparaison de l'oscillation pendulaire appliquée à l'action médicatrice n'est pas entièrement juste et pendant que tels appareils, variables suivant telle ou telle substance, sont différemment affectés par des doses différentes, d'autres appareils sont identiquement impressionnés par ces mêmes doses, si diverses cependant. Ceci nous explique peut-être pourquoi les partisans des basses atténuations obtiennent autant de succès que ceux des dilutions élevées, quand, de même que leurs adversaires, ils donnent l'*arsenic* contre la diarrhée,

l'*ipec*a contre le vomissement, le *soufre* contre la constipation. Il faut distinguer dans l'étude des médicaments les phénomènes qu'on pourrait désigner sous le nom de fixes, de constants, et ceux qu'on appellerait variables ou alternants. Il faut aussi noter la dose à laquelle ils se rattachent.

Cette recherche est des plus difficiles, car la plupart des pathogénésies ne font pas mention de ce dernier élément de la question. Allen, dans son *Encyclopédie*, en a tenu compte toutes les fois que les renseignements bibliographiques le lui ont permis. Mais ces renseignements ne nous instruisent qu'au point de vue physiologique, et c'est par la clinique seule que nous pouvons apprendre quand telle dilution correspond tantôt à tel symptôme morbide, tantôt à tel autre. Les remarques que j'ai faites sur l'*iris versicolor*, j'ai eu l'occasion de les renouveler sur d'autres substances, le *nitri acidum*, entr'autres. Ainsi je crois pouvoir conclure de ma pratique que si, à doses basses, l'*aconit* agit comme antiphlogistique, c'est seulement quand on emploie ses hautes dilutions qu'il se révèle comme un nervin. La *belladone* jugule mieux une angine érysypélateuse à basse atténuation que portée à une dilution très-élevée, tandis que comme la *stramoine* elle réclame des doses très-diminuées pour agir contre les congestions encéphaliques. L'élasticité d'action est très-variable encore suivant les médicaments : les uns, comme la *noix vomique*, le *soufre*, l'*arsenic* peuvent se morceler et s'étendre à l'infini. D'autres, au contraire, comme le *camphre*, la *douce-amère*, se prêtent

peu aux développements successifs de notre posologie. On voit de combien d'éléments divers il faut tenir compte dans la solution du problème ; je m'estimerais très-heureux déjà si j'étais arrivé à bien le poser.

Mais ma digression est terminée, et il me reste maintenant à établir cliniquement, c'est-à-dire par le seul ordre de preuves valables en pareille matière, le bien fondé du choix de mon médicament et de sa dose.

J'avais eu au commencement de 1877 le bonheur, ou si vous le préférez, la chance de guérir un client et un ami d'enfance du professeur Tardieu, atteint depuis six ans d'une prosopalgie des plus cruelles que j'aie jamais rencontrées dans ma carrière médicale, et qui, à partir de juin 1876, arrivait à son *sum-mum* d'intensité. M. H..., peintre et graveur d'un talent remarquable, était en un mois débarrassé par l'homœopathie de souffrances atroces contre lesquelles toutes les ressources de l'allopathie avaient été épuisées. Deux ans plus tard, alors que pas le plus léger accès ne s'était remontré, M. H... fut repris soudain, sans cause appréciable, de ses anciennes crises. Vous vous imaginez aisément le désespoir de mon malade et la mortification que me causa cette nouvelle. Mais quand vous lirez l'observation de M. H..., que je publierai un de ces jours, vous remarquerez qu'elle m'avait suggéré certaines réflexions sur l'utilité qu'il peut y avoir à consulter le rythme pathogénétique de nos médicaments. Je m'empressai donc de consoler le malade et de l'interroger sur la forme

actuelle que revêtait sa maladie. Il m'apprit que les journées et les nuits étaient bonnes, mais que tous les soirs, à huit heures, à heure fixe, il était pris subitement d'un accès congestif à la tête et qu'immédiatement alors éclataient les douleurs. Le sang battait violemment dans les vaisseaux du côté droit de la face, qui devenait turgescente ; l'œil ne pouvait plus supporter l'éclat des lumières ; le bruit aggravait les souffrances, qui revenaient par saccades, par élancements et semblaient parfois briser le crâne en mille morceaux. N'avais-je pas là une image exacte des désordres produits par la *belladone* ? Je prescrivis donc cette substance à la trentième dilution, quelques doses à prendre en dehors de l'accès. Le lendemain M. H.... m'apprend qu'il n'a ressenti aucun changement dans son état. J'accuse l'insuffisance de la dose et je passe à la douzième dilution. L'accès revient néanmoins aussi cruel.

Comme j'avais invité pour le soir quelques artistes, amis de M. H..., je l'engageai à venir me voir pour me permettre de mieux l'étudier. Nous étions en train de dîner gaiement quand, à huit heures précises, M. H... se lève et titubant comme un homme ivre porté la main à sa tempe droite en étouffant un cri de douleur. Le changement opéré dans sa physionomie était frappant : la face était rouge-cramoisi et les jugulaires tendues comme des cordes prêtes à se rompre. M. H... nous inspira à tous la crainte de le voir frappé d'apoplexie. La parole, comme si elle eût été arrêtée au gosier, était sifflante, hale-tante et, détail important, la dilatation pupillaire

droite était énorme, comme dans un cas de hernie de l'iris. Puis, bien vite, M. H... me demanda à gagner mon salon, me priant de l'y laisser dans l'obscurité. Pendant près de deux heures, nous l'entendîmes marcher à grands pas, étouffant les plaintes que lui causait la douleur ; puis, vers dix heures, quand nous prenions mélancoliquement notre thé, M. H., rentre tranquille et apaisé. Eh ! non, les signes ne mentaient pas et c'était bien la *belladone* qu'il fallait donner. J'avais eu la main trop légère ou trop lourde et le problème se réduisait pour moi à une simple question de doses. Fallait-il remonter l'échelle posologique ou arriver à son plus bas degré ? Et ici, Messieurs, permettez-moi de revenir à la parenthèse que j'ouvrais plus haut. Que de règles contradictoires ne trouvons-nous pas dans la littérature de notre Ecole ? Mais, je vous le demande, en connaissez-vous une seule assez pratique, assez nette, assez justifiée par l'expérience qui pût me tirer d'embarras en pareille occurrence ? L'*à priori* a trop souvent inspiré nos écrivains et, si je les avais consultés, j'aurais dû sauter jusqu'à la 2000^{me} atténuation ou m'adresser aux fortes doses de teinture, suivant le drapeau sous lequel ils s'étaient rangés. Des raisonnements et de la métaphysique à n'en plus finir, voilà ce qu'ils m'auraient fourni ; mais un conseil découlant de la réalité observée vous ne le trouverez nulle part. Ma perplexité était grande, vous le pouvez penser. Eh bien, me dis-je, j'ai progressivement abaissé mes doses, allons jusqu'au bout et si après-demain je n'ai pas réussi, je passerai à l'infinité-

simalisme. Je recommandai donc à M. H... de prendre deux gouttes de teinture de *belladone* toutes les heures, jusqu'au moment de l'accès, me promettant d'aller le revoir le jour suivant. Le matin de ce jour, j'avais précisément à causer avec mon cher maître, le D^r Cretin et je me rendis chez lui vers les neuf heures, au moment où il dépouillait son courrier. Comparant une lettre qu'il venait de recevoir avec un dossier qu'il tenait à la main : « Nous allons donner le *sulfate d'atropine* à cette malade, dit le D^r Cretin, une dose de 25 centigrammes de la troisième trituration centésimale à prendre tous les jours pendant une huitaine. » J'écoutais des deux oreilles. Je n'avais pas songé à l'*atropine*. — N'est-ce pas une dose trop forte que vous prescrivez-là, cher docteur ? Ce n'est pas une critique que je formule, c'est un renseignement que je vous réclame. En me servant du mot, dose trop forte, je tiens à savoir si vous cherchez à obtenir une perturbation dans l'état de votre malade, si vous voulez procéder par secousses, si vous recherchez une action violente. — Et depuis quand une dose de 25 centigrammes d'une troisième trituration centésimale d'un médicament, comme l'*atropine*, peut-elle agir à la façon d'un agent allopathique ? Croyez-vous que vous trouverez beaucoup de sujets à l'état sain qui en seront impressionnés ? Ne tombons-nous déjà pas là dans le domaine des doses infinitésimales. Réfléchissez-y bien. Souvent pour des dysménorrhées je me suis adressé aux hautes dilutions de *belladone* qui m'ont été presque toujours infidèles, tandis que l'*atropine* à doses

pondérables m'était utile et aujourd'hui encore je crois avoir le droit de recourir à ce moyen.

Je m'empressai d'aller chez M. H... « mon siège était fait » et, mordu de la rage de l'expérimentation, j'en étais presque à demander un insuccès pour mes gouttes de teinture. Si vagues qu'ils fussent, mes vœux étaient exaucés, et M. H... avait eu la veille son accès. Je lui prescrivis donc ma dose de *sulfate d'atropine*, 25 centigrammes de la troisième trituration centésimale à prendre immédiatement dans une cuillerée d'eau pure.

Ce ne fut pas sans émotion que le lendemain je me rendis chez M. H... L'*atropine* avait réussi : l'accès n'était pas venu et avait été remplacé par une sensation très-légère de vertige, qui n'avait fait qu'apparaître, et par deux ou trois petits élancements, qui ne ressemblaient en rien aux douleurs précédentes. Ceux-ci étaient comparés par le malade à des pétélements et lui faisaient éprouver pendant un instant la sensation d'une brûlure vive. En somme, l'état était des plus favorables et je me contentai de renouveler mon ordonnance de la veille. J'y ajoutai une potion de *cantharis* 6, à prendre pendant l'accès et qui s'adressait plus spécialement aux phénomènes de cuisson signalés par le malade. Ceux-ci disparurent absolument au bout de deux jours de traitement et une quatrième et dernière dose d'*atropine* dissipa complètement les derniers restes de vertige et d'ivresse. A l'heure actuelle, M. H... n'a pas eu un seul accès de prosopalgie depuis cette époque. Je crois pouvoir affirmer que l'*atropine* a

coupé court à l'apparition intermittente de la névralgie. Quant à l'emploi de *cantharis*, il m'a été suggéré par la nature des nouveaux phénomènes subjectifs et, si son action a été utile, je ne pense pas qu'elle ait été décisive.

Quelques-uns d'entre vous pourront me taxer d'impatience en me voyant ainsi modifier du jour au lendemain les doses de mon médicament ; mais, si dans une affection apyrétique chronique, ou si dans une fièvre continue, le médecin doit montrer de la persévérance, il doit dans toute affection franchement intermittente parer au plus vite au retour de l'accès. Ne voyons-nous pas souvent les allopathes combattre les fièvres périodiques avec des doses successivement progressives de quinine. Je n'entends pas cependant établir ici une assimilation complète, car, pendant tout le cours de sa maladie, M. H... n'a jamais présenté d'hypertrophie splénique.

Mais de ce cas unique je n'étais pas en droit de conclure à l'inanité des doses infinitésimales et même pondérables de *belladone* dans les affections intermittentes et à la nécessité de recourir à l'*atropine*. Une donnée de thérapeutique clinique, c'est-à-dire nette et pratique, ne peut s'affirmer qu'en vertu de succès plusieurs fois répétés. La série est indispensable pour la justification de nos assertions en pareille matière. Vous me permettrez d'apporter ici mes preuves. J'ai malheureusement été à même de les vérifier trop souvent sur moi-même et les détails personnels que je vais vous donner vous feront com-

prendre comment j'ai été amené aux conclusions que je formulais plus haut.

Depuis ma seizième année, j'ai été fréquemment atteint de fièvre intermittente et sauf, pendant mon séjour aux Etats-Unis, je n'ai jamais passé six mois sans ressentir l'atteinte de cette maladie. J'ai cependant, dans ce pays, habité dans des districts paludéens et, explique qui pourra cette anomalie, pas une fois, je n'ai eu le plus léger mouvement fébrile. La quinine, sauf dans deux circonstances, m'a toujours été inutile, et je crois l'avoir toujours prise au bon moment et à dose suffisante, car je passais successivement de 50 centigrammes à 1 gramme. Les deux seules fois où elle m'a été utile, l'accès revêtait la forme matutinale et son action ne fut jamais décisive, car la convalescence fut longue et pénible. A Rome même, la quinine à la dose quotidienne d'1 gramme pendant quatre jours et d'1 gr. 50 centig. pendant quatre autres jours ne put couper les accès et ne déterminait ni surdité, ni ivresse, ni bourdonnements. Voici du reste sommairement les deux circonstances où j'ai eu à me louer de son emploi.

A l'âge de seize ans, habitant Paris, je suis pris d'accès quotidiens se montrant à dix heures du matin. L'affection est d'abord méconnue et prise pour une fièvre typhoïde. Le diagnostic vrai enfin établi, on me donne la quinine pendant quelques jours. Les accès reviennent seulement tous les trois ou quatre jours et ne disparaissent définitivement qu'au bout d'un mois.

En juillet 1876, je suis appelé à Fontainebleau chez un de mes clients et je suis pris le lendemain matin, à mon retour, d'un accès très-violent. Je le laisse passer et le Dr Gonnard, qui vient me voir vers midi, me conseille la quinine. L'accès ne revient pas, mais je suis plus de huit jours à me remettre et ne fais que *traîner*.

A Strasbourg, la fièvre se montrait surtout de nuit et s'accompagnait d'évacuations salivales fréquentes et abondantes. La quinine maniée cependant par des médecins militaires, qui avaient pu étudier ses effets en Algérie, ne me réussit pas une fois et je ne retirai de bénéfice que de la liqueur de Fowler.

J'abrége ce chapitre autobiographique, mais vous pouvez remarquer cependant l'influence du rythme et j'arrive aux expériences que j'ai faites avec l'*atropine*. Elles sont au nombre de trois et correspondent à des accès se montrant dans la soirée et caractérisés par une céphalalgie étourdissante et une légère ivresse.

Printemps de 1880. Ayant été exposé à une averse, je rentre grelottant à la maison et le lendemain, vers onze heures du matin, je suis pris d'un frisson auquel succèdent les deux stades de chaleur et de sueur qui ne me laissent aucune illusion sur mon état. L'accès terminé, je prends 50 centigrammes de sulfate de quinine. L'accès change d'heure et se montre plus tard (4 heures du soir). Nouvelle dose de quinine et nouveau changement (8 heures). La date de l'apparition de l'attaque, ses symptômes subjectifs, m'incitent à renouveler l'expérience faite avec

M. H... Je prends *belladone* 30. Point d'effet ; mais l'horaire de la fièvre ne change pas et je constate le même résultat avec les dix-huitième et douzième dilutions et la teinture-mère. Ma maladie dure donc depuis une semaine et l'hypertrophie de la rate confirme mon diagnostic. Je prends alors au matin *sulfate d'atropine*, 25 centigrammes de la troisième trituration. La fièvre est coupée net et je reviens à la santé sans passer par les alternatives et les vicissitudes d'une convalescence.

6 juillet 1880, la fièvre me reprend, sans cause appréciable et se montre dans l'après-midi. Je prends la quinine (50 centig.), qui reste sans effet. 8 juillet, je passe à 75 centigrammes. L'accès se montre alors dans la soirée avec les caractères précédemment indiqués. 9 juillet, nouvelle et inutile dose de quinine. Le 10, j'arrive à l'*atropine*. L'accès est presque insignifiant et c'est par simple acquit de conscience que je renouvelle ce médicament le 11. Comme le soir de ce jour j'ai été parfaitement tranquille, je me délivre un certificat de guérison et ne touche plus à mon médicament. Le 14, jour de la Fête Nationale, la température fut excessivement chaude. Je pars pour la campagne, je me sens tout allègre et même j'allume une cigarette, fantaisie à laquelle je n'avais pas songé depuis quelque temps. Je ne retrouve pas au tabac sa saveur accoutumée. Au lieu de tenir compte de l'avertissement, je m'en prends à la mauvaise qualité des produits de la Régie et rejette ma cigarette. Bien m'aurait pris de m'administrer une nouvelle dose d'*atropine*, car après

une journée très-bonne, je me sens vers la tombée de la nuit, au moment de l'orage qui survint alors, grelottant et frissonnant. Il est trop tard pour agir et il faut laisser venir l'accès qui est très-violent. Le frisson est tel que ni les couvertures de laine, ni les cruchons d'eau chaude ne peuvent me réchauffer. A deux heures du matin, période de chaleur très-courte, suivie d'une sueur tellement profuse que le matelas en est percé. Le calme revient avec la transpiration et le lendemain je me réveille tard, vers les 7 heures, mais fort à l'aise, quoiqu'un peu fatigué. Je prends l'*atropine* et l'accès ne reparait plus. J'ajouterai que la rate resta hypertrophiée quelque temps encore et que la percussion pratiquée dès le début de l'affection donnait une matité très-nette : le gâteau splénique atteignait le 10 juillet 8 centimètres de hauteur.

Au mois de mai de cette année, nouvelle journée de fièvre. L'accès se montre très-franc à 11 heures du matin. Je prends la *quinine* (75 centigrammes), deux jours de suite et le lendemain de la seconde dose, la fièvre saute à 7 heures du soir. Je passe à l'*atropine*. L'accès suivant est moins fort, les périodes en sont moins nettes et c'est l'ivresse surtout qui prédomine avec l'excitation cérébrale. Second paquet d'*atropine* et depuis jusqu'aujourd'hui la fièvre m'a laissé.

Serait-ce trop m'avancer que de conclure : 1° à l'inefficacité du *sulfate de quinine* dans les circonstances que je viens de relater, et qui me sont personnelles, et 2° à l'utilité de l'*atropine* ? Il n'est pas

téméraire non plus en combinant les observations faites sur moi et celles relevées sur mes clients, que dans les cas où le rythme l'indiquait, la *belladone* a été impuissante et que son alcaloïde donné à une dose pondérable a été le véritable et seul médicament. L'expérience a été multiple et variée à la fois.

D^r CLAUDE.

(A suivre.)

CLINIQUE DE L'HOPITAL ST-JACQUES

Malades traités à l'hôpital St-Jacques, par M. le D^r Jousset, pendant le mois de décembre 1880, janvier et février 1881.

OBSERVATION I. — *Fièvre typhoïde sans diarrhée, sans éruption, mais avec spasme de l'œsophage.*

Marie Jolie (Haute-Saône), âgée de 25 ans, femme de chambre, habite Paris depuis 9 ans.

Pas d'antécédents morbides, tempérament nerveux, bien que n'ayant pas de crises. Règles un peu fréquentes, étant plus jeune, elle était sujette aux épistaxis.

Entrée à St-Jacques, n° 6, salle des femmes, le 3 janvier 1881.

Elle est malade, dit-elle, depuis 12 jours. Sa maladie a commencé par des frissons qu'elle a ressentis tantôt le matin, tantôt dans le courant de la journée. Ces frissons ne duraient que peu de temps, 5 à 10 minutes

et étaient suivis d'une vive chaleur avec céphalalgie généralisée. Ces frissons sont revenus tous les jours, M. le docteur Hermel lui a fait prendre du sulfate de quinine.

Elle s'est alitée seulement le 1^{er} janvier, depuis lors l'insomnie est habituelle.

Le 2 janvier, une épistaxis.

Etat actuel au 3 janvier :

Tube digestif. — La malade est constipée, n'a pas eu de selle depuis 5 jours. Anorexie complète. Le ventre n'est pas douloureux à la pression. Pas d'éruption nulle part. La langue est large, étalée, humide, mais présente au milieu et sur les bords une bande rougeâtre. Céphalalgie très-légère.

La matinée, elle se trouvait très bien, mais vers 1 heure elle a éprouvé encore des frissons dans le dos et dans les bras.

Aspect général. — Très bon, malade très éveillée, réponses très vives, pas de surdité, ni de stupeur.

Pouls 100 pulsations. Temp. soir, 39°8.

4 janvier, 12^e jour de la maladie. — Constipation continue ; soir à 1 h. frisson, durée d'une heure environ, peau très chaude, pommettes des joues brûlantes. A 4 h. la peau est en moiteur. Langue humide, légèrement blanchâtre. Pas d'éruption. Temp. matin 39, soir 40.

5, 13^e jour. — Insomnie la nuit précédente. La malade va enfin à la garde-robe, mais après un lavement. Le matin, légers frissons ; le soir frissons encore.

La pommette de la joue gauche présente une colo-

ration rose intense qui fait contraste avec la pâleur de la joue opposée. La malade y éprouve une chaleur très intense et un thermomètre appliqué simultanément sur les deux joues, accuse une différence de 2 degrés à l'avantage du côté coloré, où la température est de 38°. tandis que du côté droit elle n'est que de 36°.

La durée de cette coloration (paralysie vaso-motrice) a été de 3 h., de 1 h. à 4 du soir. En même temps bourdonnement d'oreille du côté gauche.

Soir, pulsations 120 à la minute. Temp. 39°8, matin, 39°6, soir. — Pas d'éruption.

On prescrit *solubilis* 6, 2 gouttes.

6, 14° jour. — La malade n'a pas dormi la nuit. — Constipation, pas de selle. La malade n'a plus éprouvé de frissons dans la journée.

Le soir la fosse iliaque droite est un peu douloureuse à la pression. Langue humide, mais blanchâtre et étalée. Pouls 110 pulsations.

Les urines sont rares, c'est à peine si dans 24 h. la malade a uriné le contenu de 2 verres à boire ; ces urines sont troubles et déposent mais pas d'*albumine*.

Temp. matin 39°, soir 40°1. *Solubilis*, 6, 12 g.

7, 15° jour. — Insomnie, mais pas de délire. Urines rares. Dans l'après-midi a eu plusieurs frissons. Douleurs lombaires. Aspect très-bon, rien de typhique, ni stupeur, ni surdité, ni lenteur dans les réponses.

Temp. mat. 38°8 ; soir 40°3. *Solubilis* 6, 2 g.

8, 16° jour. — Insomnie la nuit précédente. Urines

rare, une selle après lavement. La malade n'a pas eu de frissons. Pouls, matin, 108 pulsations.

Temp. matin 39°8 ; soir 39°7.

On prescrit *arsenicum* 3^e trit. 0,20 le jour ; *stramonium* 3^e trit 0,20 la nuit.

9, 17^e jour. — Insomnie comme de coutume. La malade se plaint d'éprouver une sensation de resserrement dans la gorge, qui la gêne beaucoup et l'empêche de dormir.

L'examen de la bouche, du gosier ne révèle absolument rien d'anormal. La voix n'est pas modifiée.

On continue *arsenicum* et *stramonium*.

Temp. matin, 38° : soir 39°5.

10, 18^e jour. — Insomnie la nuit et agitation, sensation d'étouffement. La dysphagie persiste. Les mouvements de déglutition sont interrompus, ce n'est qu'après plusieurs reprises qu'elle parvient à avaler même les liquides.

Temp. matin, 38°5 ; soir 39°2.

11, 19^e jour. — Insomnie, état nauséux, crachottements. Un peu de douleur dans la fosse iliaque droite.

Temp. matin 38°3 ; soir 39°2.

On prescrit *acétate de morphine*, 1^{re} trit. 0,25.

12, 20^e jour. — Insomnie la même. Pas de selle. Etat nauséux, dysphagie.

Temp. matin 37°8 ; soir 38°8.

On prescrit, *ignatia* 6, 2 g.

13, 21^e jour. — Insomnie. Spasme œsophagien persiste, la malade n'avale qu'après plusieurs reprises. Facies très anxieux ; elle se plaint de sa gorge etc ; vais

étouffer, dit-elle, si vous ne m'ôtez pas ce que j'ai dans mon gosier. Pouls 130 puls.

Temp. matin 38°5 ; soir 39°9.

On prescrit *hyosciamus* 6, 2 gouttes.

A 11 h. du soir, la malade ne dormait pas encore, l'interne fait une injection de 2 gouttes d'une solution de chlorhydrate de morphine.

14, 22^e jour. — La malade a dormi un peu, grâce à l'injection de morphine bien que très faible. La dysphagie est un peu diminuée. Les urines toujours peu abondantes, pas de selle.

On continue *hyosciamus*, 6, 2 gouttes.

Temp. matin 38°2 ; soir 39°6.

15, 23^e jour. — Insomnie la nuit précédente. Pas de selle, facies, rien de particulier, langue humide.

Temp. matin 37° ; soir 38°4.

Antimonium crudum, 6, 2 gouttes.

16, 24^e jour. — Dysphagie va toujours en diminuant. Les urines sont plus abondantes, langue large et conservant sur les bords l'empreinte des dents.

Temp. matin 38°8 ; soir 38°4.

Antimonium crudum, 6, 2 gouttes.

17, 25^e jour. — La malade va mieux, est plus gaie.

Temp. matin 37°4 ; soir 38°3.

Antimonium crudum, 6, 2 g.

26 au 30. — La malade a dormi, dysphagie presque nulle.

On continue *antimonium crudum* à la 3^e trit. 0,20. le 30, le spasme de l'œsophage a complètement disparu et la malade entre en convalescence.

On lui prescrit *china*, 6.

26, 24^e jour. — Vers les 2 h. de l'après-midi la malade est prise de sueurs sans frissons.

Le thermomètre accuse une température de 39°8.

27, 35^e jour. — L'aspect de la malade est très bon. Néanmoins le pouls est de 120 pulsations.

Temp. matin 38° ; soir 39°6.

28, 36^e jour. — Temp. matin 39° ; soir 39°8.

29, 37^e jour. — Temp. matin 38°2 ; soir 39°5.

30, 38^e jour. — Temp. matin 38° ; soir 39°.

1^{er} février, 39^e jour. — Temp. matin 37°2 ; soir 39°2.

2, 40^e jour. — Temp. matin 37°8 ; soir 39°.

3, 41^e jour. — Temp. matin 37° ; soir 38°.

4, 42^e jour. — Temp. matin 37° ; 37°4.

Le 17 février. — Sortie, guérison complète.

OBSERVATION II. — *Fièvre typhoïde, symptômes de fissure à l'anus, guérison par capsicum.*

Marie Rollin, 19 ans, née à Nevers, habite Paris depuis 2 ans, cuisinière. Entrée le 31 décembre.

Elle s'est alitée depuis 8 jours, a eu pendant ce laps de temps céphalalgie continueuse, pas de frissons ni d'épistaxis, une diarrhée continueuse. Quoiqu'étant bien portante elle était sujette à contracter facilement la diarrhée.

Appareil digestif. — Les lèvres présentent des éruptions d'herpès labialis, la langue est large, humide, blanche au milieu, rouge sur les bords ; le ventre n'est pas douloureux à la pression.

Système nerveux. — La malade paraît très énervée, se remue et s'agite dans son lit. Mais elle ne présente

pas le facies typhique, ses réponses sont très vives.

Mouvement fébrile. — Le pouls bat 100 pulsations à la minute mais ces pulsations sont faibles et nullement en rapport avec la fièvre qui est de 40.3.

On prescrit *muriatis acidum* 3, 3 gouttes.

1^{er} janvier. — La malade a dormi un peu, 4 selles la nuit, langue plus sèche, soif très grande, 3 selles dans la journée.

2, 11^e jour. — 3 selles la nuit, le jour 2 ou 3. Appa-
rition sur l'abdomen de 3 ou 4 taches rosées lenticu-
laires. Aspect très bon, la malade cause avec les per-
sonnes venues lui rendre visite.

3, 12^e jour. — 3 selles la nuit ; le soir la diarrhée a
augmenté beaucoup, la malade est obligée d'aller cons-
amment à la garde-robe. Elle se sent plus faible ;
elle a été dans un état de somnolence qui n'existait
point les autres jours. Pouls 96.

Muriatis acidum.

4, 13^e jour. — Matin, 4 selles la nuit, pouls 100
pulsations.

Soir, joue gauche présente *coloration rose intense*
es yeux sont brillants. Les taches rosées lenticulaires
nombreuses, abdomen et poitrine, n'a eu que 2 selles
dans la soirée.

5, 14^e jour. — 2 selles la nuit. La malade paraît
plus affaissée ; une grande stupeur mais point de
surdité.

Soir à 2 heures, joue gauche présente comme la
veille une coloration rose intense qui contraste avec
la pâleur du côté opposé. Cette différence de colora-

25701

tion a duré 3 h. de 1 h. à 4 h. pouls 100 puls. Plus une selle dans la soirée.

Solubilis, 3^e trit. 0,20.

6, 15^e jour. — Trois selles la nuit, coloration des pommettes, surtout à droite, pouls petit à peine sensible, 100 puls.

On prescrit *me illum*, 3^e trit. 0,20.

Soir pas de selle, le matin le facies très bon.

7, 16^e jour. — Deux selles la nuit, une selle le jour, pouls 100 puls.

Arsenicum 3^e trit. 0,20.

8, 17^e jour. — La nuit trois selles, a dormi un peu, langue redevient humide mais est encore très rouge.

Soir, coloration rose intense de la joue gauche, deux selles dans la journée; bien qu'étant au 17^e jour de la maladie les taches rosées lenticulaires paraissent encore.

Arsenicum, 2^e trit. 0,20.

9, 18^e jour. — Nuit trois selles, facies très bon, taches rosées sont encore visibles.

10, 19^e jour. — Trois selles la nuit, a bien dormi, pommette joue gauche coloration rose intense, taches rosées encore visibles. Pas de selle dans la journée, la malade demande à manger.

Prescr. *idem*.

11, 20^e jour. — Une seule selle la nuit, et le soir, langue large, humide, mange deux potages.

12, 21^e jour. — Trois selles la nuit du 12 au 13.

13, 22^e jour. — *Phosphori acidum* 3, 4 gttes, une selle, pouls 120.

14, 23^e jour. — Une seule selle la nuit.

15, 24^e jour. — *Phosphori acidum*, 1, 4 g., Pas de selle dans la journée, la malade prend un peu de poulet, biscuit. A eu uné selle la nuit, pouls 104.

16, 25^e jour. — Dilatation pupillaire double, mais peu de troubles visuels.

Phosphori acidum.

20, 29^e jour. — La malade est prise de diarrhée et va trois à quatre fois de suite à la selle.

On prescrit *veratrum* 3^e, 3 g.

De 9 h. à midi elle éprouve un ténésme rectal très-douloureux. Le reste de la journée se passe bien, la malade a bon appétit et mange bien.

21, 30^e jour. — A partir de minuit jusque sur les 8 h. du matin, la malade a ressenti de vives douleurs dans le fondement, elle est allée une fois à la selle avec un peu de diarrhée, puis ensuite de nouvelles envies se sont fait sentir sans pouvoir les satisfaire, en un mot elle a eu du ténésme rectal. Ce ténésme l'empêche de pouvoir se coucher et pour calmer la douleur elle se tient accroupie sur les talons. C'est la seule position qui la soulage et c'est dans cette attitude qu'on la trouve au moment de la visite.

On prescrit *solubilis* 3^e.

22, 31^e jour. — On prescrit *sedum acris* 5.

Dans la nuit du 22 au 23, le ténésme a reparu à partir de 2 heures du matin jusqu'à 10 heures. Même attitude de la malade, à cause de la régularité de l'apparition nocturne de ce singulier phénomène.

On prescrit *sulfate de quinine* 0,60.

23, 32^e jour. — La journée du 23 se passe sans douleur; la nuit la douleur reparaît, mais un peu plus

tard vers les 2 h. du matin et persiste jusqu'à 10 h. où elle disparaît graduellement.

24, 33^e jour. — Dans la journée la malade n'a pas souffert.

On prescrit encore sulfate de quinine 0,60. Lorsque pendant le jour la malade va à la selle, les garde-robes ne sont pas douloureuses, mais dans la nuit du 24 au 25 la douleur est revenue vers minuit ou 1 h.

25. — On prescrit *capsicum*, T. M. 2 gouttes. La nuit du 25 au 26 la malade a dormi et n'a plus eu de ténésme.

26. — On prescrit encore *capsicum annum*. T. M. 2 gouttes. La malade a eu encore la diarrhée mais plus de ténésme rectal.

27. — On prescrit encore *capsicum annum* T. M. 2 gouttes. Diarrhée et un peu de ténésme.

Du 29 au 1^{er} février. — On continue *capsicum annum* 12 et la guérison a été complète et définitive.

La diarrhée qui persistait encore et à laquelle la malade était sujette déjà avant sa fièvre typhoïde est combattue par *ferrum* 6, 2 g. que l'on continue jusqu'au 15 février ; la diarrhée cesse.

Le 17 février la malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION III. — *Fièvre typhoïde, forme triplée.*

Puymège (Julien), âgé de 30 ans, né à Brive (Corrèze), garçon de salle, habite Paris depuis 71, aucun antécédent morbide.

Entré à St-Jacques le 28 novembre 1880.

Début. — Le 10 novembre il est obligé de suspendre son travail. Depuis quelques jours il se sent mal

entraîn, pas d'appétit, pas de forces et à plusieurs reprises a eues frissons. En outre, il a eu une épistaxis ; la céphalalgie est continuelle ; des coliques accompagnées de selles rougeâtres ; il ne dort point la nuit. Il va à la consultation à l'Hôtel-Dieu. On lui prescrit de l'ipéca, sans améliorer son état.

Le 18 novembre il s'alite.

Etat actuel au 28 novembre, 10^e jour de la maladie.

Appareil digestif. Les lèvres sont couvertes de fuliginosités, la langue est brunâtre au milieu, sèche et rosée sur les bords, et colle au doigt. Le ventre ne présente pas de ballonnement, n'est point douloureux à la pression. Le malade a des selles nombreuses, parfois involontaires ; à peine a-t-il bu qu'il est obligé d'aller vite à la garde-robe.

Eruption. Destaches rosées lenticulaires assez nombreuses existent sur les parois de l'abdomen et au devant de la poitrine.

Mouvement fébrile. Pouls bondissant, fortement dicrote bat 120 fois à la minute.

Temp. matin 39°, soir 39°8.

Etat général. — Le malade est couché dans le décubitus dorsal, les yeux sont excavés, les réponses lentes et il paraît frappé d'un peu de surdité.

29 novembre 11^e jour. — Le malade a eu trois selles la nuit, a dormi un peu. La poitrine fait entendre des râles sibilants et ronflants.

On prescrit *muriatis acidum* 3.

Comme boisson, gruau avec 2 cuillerées cognac.

Temp. matin 39°5 ; soir 39°8.

30, 12^e jour. — Une seule selle la nuit.

Muriatis acidum, 3.

Temp. matin 39°4 ; soir 39°4.

1^{er} décembre, 13^e jour. — Le malade paraît plus déprimé, il a eu la nuit plusieurs selles involontaires. Les râles sont plus nombreux. Pour combattre les accidents bronchiques qui menacent de devenir une complication, on prescrit ipéca 1^{re} trit. 0,20 ; lait.

Soir, respiration sifflante, 40 respirations par minute. Le malade ne veut prendre ni bouillon, ni lait, seulement un peu de tisane avec de l'eau-de-vie.

Temp. matin 38°8, soir 40°. — Pouls 115 dicrote.

2, 14^e jour. — La langue est devenue entièrement sèche, la surdité augmente, teint d'une pâleur livide, plombé. Redoutant un accès pernicieux, car la température est tombée de 40 à 37°8. On lui donne *sulfate de quinine* 1 gr. et eau-de-vie 10 cuillerées.

Soir aspect meilleur. Le malade a pris un peu de lait et a eu une seule selle dans la journée.

Temp. 39°8, 44 respirat. 100 puls. par minute.

3, 15^e jour. — Sulf. quinine 0,80.

Temp. matin 38°2 ; soir 39°4, deux selles le matin, quatre dans la soirée. Pouls 100, resp. 40. Le malade se trouve mieux,

4, 16^e jour. — Temp. matin 37°8 ; soir 39°6.

Sulf. quinine 0 50.

Le malade est couché sur le côté, la langue commence à se dépouiller de ses croûtes.

5, 17^e jour. — Le malade a dormi la nuit, n'a pas eu de selle. Pouls 100 puls ; dicrotisme des plus accusés, les pulsations semblent se tenir, la langue devient un peu humide. Décubitus latéral.

Arsenicum 3^e trit., 0,20.

T. matin 38°6 ; soir 39°2. Les taches rosées lenticulaires sont effacées à l'abdomen, il en reste encore 4 à 5 dans la région clavi-pectorale.

6, 18^e jour. — Le facies est très bon, le malade n'a pas eu de selles la nuit.

On prescrit *arsenicum* 3.

Dans la soirée, urines abondantes et visqueuses.

Temp. matin 38°6 ; soir 39°.

7, 19^e jour. — Le malade a eu encore la nuit des sueurs très abondantes.

On prescrit *arsenicum*, 3.

Temp. mat. 38°4 ; soir 38°6.

8 et 9, 20 et 21^e jour. — Temp. matin 38° 2 ; soir 39°. L'état du malade s'améliore, la surdité diminue et l'appétit commence à reparaitre. Il prend des potages avec un peu de vin, c'est là son mélange favori ; deux selles la nuit, une selle dans la journée.

Arsenicum 3^e trit. 0,25.

10, 22^e jour. — Le malade tousse un peu, râles sibilants au sommet des deux poumons. *Ipéca*, 1^{re} trit. 0,25.

Le soir encore un peu de sueurs.

Temp. mat. 37°6 ; soir 38°6.

11, 23^e jour. — Deux selles la nuit, les râles sibilants ont beaucoup diminué. *Ipéca* 1^{re} trit. 0,25.

Temp. matin 38°2 ; soir 39°. Pouls dicrote 100 puls.

24, 25 et 26^e jour. — On prescrit *quinium sulfuricum* 3^e trit. 0,25.

Le malade arrive graduellement à la convalescence mais l'amaigrissement et la faiblesse sont considérables.

24, Temp. matin 37°4 ; soir 39°.

25, Temp. matin 37° ; soir 39°.

26, Temp. matin 36° ; soir 38°.

27^e jour. — Matin température bien au-dessous de la normale 35°9 ; pourtant le soir elle est de 37°5.

28^e jour. — Temp. matin 36°5 ; soir 37°5.

Quinium sulfuricum 30°.

29^e jour. — Temp. matin 36°4 ; soir 37°5.

Le malade continue à mieux aller, reprend un peu de forces et depuis deux jours il se lève un moment, assis dans une chaise.

18 décembre, 30^e jour. — *Début de la rechute.* — Temp. matin 36°4 ; soir 38°.

Le malade qui s'était levé, s'est plaint d'avoir éprouvé un grand froid et a demandé à se remettre au lit. Une seule selle toujours sans diarrhée.

Quinium sulfuricum 30°.

19, 31^e jour. — Temp. matin 36° ; soir 38°. Le léger excès de température remarqué le soir est mis sur le compte de l'alimentation et l'on ne songe nullement à une rechute, car le matin la température est encore au-dessous de la normale.

20, 32^e jour. — Temp. matin 36°8 ; soir 38°2.

21, 33^e jour. — La céphalalgie a reparu, le pouls fort, bondissant, bat 120 fois à la minute. Réapparition des sueurs.

Tube digestif, langue humide mais blanchâtre, pas de diarrhée. Pas de prescription.

Temp. matin 37° ; soir 38°6.

22, 34^e jour. — Temp. matin 38°5 ; soir 39°6. Plus de doute, rechute certaine.

Arsenicum 6°, 2 gouttes.

23, 35° jour. — Le malade a eu deux selles la nuit.

Baptisia 3° Temp. matin 39°4 ; soir 40°.

24, 36° jour. — Sueurs abondantes et visqueuses.

Une seule selle par jour.

Baptisia 1° trit. 0,25. Temp. matin 39°2 ; soir 39°9.

25, 37° jour. — Temp. matin 39°8 ; soir 40°3.

26, 38° jour. — Temp. matin 39° ; soir 40°. Même prescription.

27, 39° jour. — Temp. matin 40° ; soir 40°.

Arsenicum 6°, 2 g.

28, 40° jour. — Temp. matin 39°5 ; soir 39°7.

Arsenicum 6°, 2 gouttes, cognac.

Les symptômes vont en s'aggravant comme la température, céphalalgie, sueurs abondantes, soif intense, la surdité reparaît. Pouls 130 puls.

Le malade ne va qu'une fois à la selle après avoir pris un lavement.

29, 41° jour. — Le soir, l'état du malade paraît désespéré ; le front couvert d'une sueur visqueuse, son teint livide, sa maigreur extrême, ses yeux enfoncés, cerclés de noir, lui donnent l'aspect d'un moribond.

Les lèvres, les gencives, les dents sont couvertes de croûtes sanguinolentes. Le malade parvient avec peine à tirer sa langue hors des arcades dentaires, on voit alors qu'elle est tremblottante, ses réponses sont embarrassées et à peine saisissables. Pouls 130 pulsations.

Délire la nuit précédente.

On prescrit *arsenicum* 6°, 2 gouttes.

On augmente la dose de cognac qu'on porte à 8 cuillerées pour les 24 heures.

Temp. matin 39°4 ; soir 39°8.

30 décembre, 42^e jour. — Le malade a déliré la nuit ; l'affaissement est de plus en plus considérable, la langue a la consistance d'un morceau de bois. Pouls 135.

Carbo vegetabilis, 30 6, globules.

Temp. matin 39°4 ; soir 40°.

31, 43^e jour. — Temp. matin 39°3 ; soir 39°5.

Carbo vegetabilis et *arsenicum*.

1^{er} janvier, 44^e jour. — Temp. matin 39° ; soir 39°4. La chute de la température est encore le seul indice favorable qui puisse en ce moment faire porter un pronostic moins mauvais. Même prescription.

2, 45^e jour. — Délire dans la nuit, la coloration rose intense des deux joues contraste avec la teinte livide habituelle. Pas de selles, mais urines abondantes.

Temp. matin 39° ; soir 39°4.

3, 46^e jour. — Langue croûteuse, dure, affaissement considérable, le malade reste une partie de la journée plongé dans un état desomnolence, la bouche grandement ouverte ; ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à le tirer de sa torpeur, il répond alors en balbutiant.

Pouls 130. Le dicrotisme est tellement accusé que les pulsations semblent se tenir. Pas de diarrhée. Subdelirium même dans la journée.

Temp. matin 38°6 ; soir 39°1.

Malgré la gravité des symptômes, l'abaissement progressif de la température paraît être un signe favorable, mais cet affaissement ne serait-il pas le ré-

sultat de l'épuisement de l'organisme ne pouvant plus subvenir aux frais d'une si longue combustion ?

Carbo vegetabilis 30, *arsenicum*, 10 cuillerées cognac.

4, 47^e jour. — Le malade ne répond plus aux questions qu'on lui pose et refuse de prendre toute espèce de boissons et d'aliments ; (on veut m'obliger à être malade).

On prescrit thé, lait, cognac.

Le soir le pouls est si petit, si fréquent qu'il ne peut être compté.

Temp. matin 38°3 ; soir 38°5.

5, 48^e jour. — Le malade semble sortir un peu de sa torpeur il tourne le regard quand on lui adresse la parole. La langue est moins dure, moins croûteuse, la nuit a été meilleure, le délire moins fort. Le soir le pouls 130. Langue et parole encore tremblantes.

Thé, carbo vegetabilis 30.

Temp. matin 38° ; soir 38°.

Du 49^e au 53^e jour. — Le malade se ranime graduellement, en même temps que la fièvre continue à décroître ; mais l'anorexie est telle qu'on est obligé de le contraindre à s'alimenter pour l'empêcher de succomber d'inanition ; tandis que dans la 1^{re} convalescence il fallait modérer ses appétits gloutons, et le malade lui-même est frappé de la différence de ces deux états. Mais sa maigreur est telle qu'on le prendrait pour un tuberculeux d'une période avancée de la phthisie plutôt que pour un typhique.

49^e jour. — Temp. matin 37°8 ; soir 37°8.

50^e jour. — Temp. matin 37°2 ; soir 38°4.

51^e jour. — Temp. matin 37° ; soir 37°7.

52^e jour. — Temp. matin 36°8 ; soir 37°2

53^e jour. — Temp. matin 36° ; soir 37°2.

54^e jour. — Temp. matin 35°6 ; soir 36.8.

10 janvier, 54^e jour de la maladie, 23^e jour de la rechute, retour à la température normale. La langue est large, humide, la parole est nette, mais le malade est sans force et sommeille une grande partie de la journée.

1^{er} février. — Depuis deux jours le malade accuse avoir la nuit des sueurs abondantes il les attribue à la faiblesse extrême où il se trouve, car il n'éprouve d'autre part aucun malaise et se trouve très bien. Cependant le thermomètre mis dans l'aisselle accuse le soir une température de 39°8. Début de la 2^e rechute après plus de vingt jours d'assynéxie.

Le 2 février. — Temp. matin 38° ; le soir 39°8.

On prescrit *sulfate de quinine* 0,60°.

3 février. — Temp. matin 33° ; soir 40°.

Le malade a eu encore des sueurs la nuit.

On prescrit le matin *sulfate de quinine* 0,60 il s'est levé néanmoins dans la journée.

4 février. — Temp. matin, 38°5 ; soir 38°5.

5 février. — Temp. matin 37°2 ; soir 39°4. Le soir *sulf. de quinine* 0,70.

6 février. Temp. matin 38°3 ; soir 39°5. — Le malade accuse de la céphalalgie. Pouls 100 pulsations à la minute.

On ne prescrit rien.

7 février. — Temp. matin 38°9 ; soir 39°.

Sulfure noir d'hydrargyre, 3^e trit. 0,20. Le malade ne s'est pas levé de la journée.

8 février. — Temp. matin 38°9 ; soir 40°.

Constipation, selles douloureuses contre l'attente du malade, les jours précédents il allait à la garde-robe sans effort.

9 février. — 38°5 ; soir 39°5, idem.

10 février. — 38° ; soir 38°3. *Sulfure noir d'hydrargyre*, 3^e trit. 0,20.

11 février. — 37° ; soir 38°8.

12 février. — 36° ; soir 40°, *sulfate de quinine* 0,60.

13 février. — 37° ; soir 38°4, rien.

14 février. — 37° ; soir 39°. *Sulfate de quinine* 0,60.

15 février. — 37° ; soir 38°5.

16 février. — 37° ; soir 37°5.

17 février. — 37° ; soir 37°.

Le 1^{er} mars le malade est encore dans le service, mais n'a plus ni sueurs ni fièvre ; il se lève tous les jours et commence à reprendre bonne mine et doit jours dans peu de jours.

OBSERVATION IV. — *Fièvre typhoïde.*

Philippe Q..., âgé de 16 ans, tailleur, né à Paris où il habite. Entré à St-Jacques, le 31 décembre 1880, lit n° 7.

Ce jeune homme est malade depuis 7 jours (24 décembre).

Début le 24 décembre. Il a ressenti des frissons dans le dos, une épitaxis légère. Depuis, céphalalgie continueuse surtout accusée du côté gauche et insomnie

habituelle; une ou deux selles par jour; anorexie complète et soif fort vive.

Etat actuel 7^e jour de la maladie, 31 décembre.

Tube digestif. — Langue étalée, humide, blanchâtre au milieu, mais présentant sur les bords une bande rosée. La pression dans la fosse iliaque droite provoque la douleur et des gargouillements.

Système nerveux. — Lenteur dans les réponses, le malade est indifférent à ce qui l'entoure, mais il n'a pas le facies typhique bien marqué.

T. S. 40°.

1^{er} janvier, 8^e jour. — Le malade a eu 10 selles pendant la nuit, on prescrit *muriatis acidum*. Pas de selles dans la journée.

T. M. 38°; soir 40°.

2 janvier, 9^e jour. — 3 selles la nuit; apparition de 2 ou 3 taches rosées lenticulaires sur l'abdomen, il n'en existe pas ailleurs. Pouls 100 pulsations. *Muriatis acidum*.

T. M. 39°2; S. 40°2.

3 janvier, 10^e jour. — 4 selles dans la nuit, le matin épistaxis légère, pouls 100 pulsations; apparition de taches nombreuses sur le ventre et la poitrine.

T. M. 38°9; S. 40°2.

4 janvier, 11^e jour. — Il y a eu du délire la nuit; 6 selles la nuit. Soir, pouls faible, 90 pulsations; 2 selles dans la journée.

T. M. 39°6; S. 40°.

5 janvier, 12^e jour. — 2 selles dans la journée. A cause du délire, à *muriatis acidum*, 3^e, on joint *belladone* 3^e.

T. M. 39°5 ; S. 39°8.

6 janvier, 13^e jour. — La nuit a été meilleure et le délire moins fort, mais encore 6 selles.

T. M. 39° ; S. 40°3.

Belladone 3, 3 gouttes ; *Phosphori acidum* 3, 3 g.

7 janvier, 14^e jour. — 6 à 7 selles la nuit. Le malade se trouve mieux et demande à manger. De nouvelles taches rosées viennent encore faire apparition.

Deux taches lenticulaires que le 4 janvier j'avais entourées d'un cercle pour voir leur durée sont encore visibles, mais la saillie papuleuse a disparu, la rougeur seule persiste encore.

T. M. 39°3 ; S. 39°6.

Arsenicum 6.

8 janvier, 15^e jour. — *Arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

T. M. 36°6 ; S. 40°3.

9 janvier, 16^e jour. — 10 selles la nuit.

Arsenicum, 3^e trit. 0,20.

T. M. 38°3 ; S. 40°2.

10 janvier, 17^e jour. — A eu seulement 5 à 6 selles la nuit.

Arsenicum, 3^e trit. 0,20.

Dans la journée pas de selle, ventre sensible à la pression mais non ballonné.

Les taches entourées d'un cercle le 4 janvier paraissent encore un peu. La durée d'une de ces taches serait donc dans le cas présent de 6 jours. L'éruption rosée lenticulaire est encore visible en quelques autres points sur l'abdomen.

Le soir, le malade présente une coloration intense des deux pommettes des joues.

T. M. 38°6 ; S. 39°8.

11 janvier, 18^e jour. — 3 à 4 selles la nuit. Pas de selles dans la journée.

T. M. 37°6 ; S. 39°.

Arsenicum, 3^e trit. 0,20.

L'auscultation fait entendre quelques râles sibilants du côté gauche et en avant.

12 janvier, 19^e jour. — Le malade a eu deux selles la nuit; l'appétit du malade est formidable; on voit encore sur l'abdomen deux ou trois taches rosées lenticulaires.

Arsenicum, 3^e trit. 0,20.

T. M. 37°5 ; S. 39°6.

13 janvier, 20^e jour. — 3 selles la nuit. La langue est rouge, mais humide. Pas de selle dans la journée, mais beaucoup de vents. Pouls 100 pulsations, petitesse considérable. *Arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

T. M. 37°5 ; S. 39°6.

14 janvier, 21^e jour. — Deux selles dans la journée, mais sans diarrhée, *arsenicum*.

T. M. 37°6 ; S. 39°2.

15 janvier, 22^e jour. — T. M. 38° ; S. 39°1. *Arsenicum*.

16 janvier, 23^e jour. — Pas de selle la nuit, pouls 100 pulsations. Fosse iliaque droite encore sensible à la pression, *Arsenicum* 3^e 0,20.

T. M. 38°3; S. 39°4.

17 janvier, 24^e jour. — Plus de diarrhée; le soir les pommettes des joues présentent une coloration rose intense. Le malade se sent moins bien que les jours précédents. Pouls 110 pulsations.

T. M. 39°6 ; S. 40°6.

Ne trouvant rien à l'auscultation qui puisse expliquer cette température élevée, on prescrit le soir 0,60 sulf. quinine.

18 janvier, 25^e jour. — Le malade a passé une bonne nuit à dormir comme de coutume, on revient à *arsenicum* 3^e 0,20.

T. M. 38°8 ; S. 39°6.

20 janvier, 26^e jour. — Le malade n'a pas de diarrhée, mais la nuit il a eu mal à la tête. Pouls 120 pulsations. *Arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

Convalescence et guérison.

OBSERVATION V. — Variole.

Anna B..., âgée de 22 ans, entrée le 3 novembre 1880, pour un mal de Pott, remontant à plusieurs années, mais sans paraplégie.

La malade a été placée dans un appareil en osier; et comme médication on lui donne *silicea* 12^e, 0,20.

Le 15 janvier 1881, sans aucun prodrome. elle est prise d'un frisson intense dans la matinée et le soir le thermomètre accuse une température de 40°.

16 janvier, 2^e jour. — Epitaxis. T. M. 40° ; S. 40°.

17 janvier, 3^e jour. — La malade a du délire la nuit. Le matin, à 3 ou 4 reprises, vomissements verdâtres. La céphalalgie est très vive, la malade couchée dans le décubitus dorsal paraît dans un état de prostration considérable. Son faciès est celui d'un typhique, et comme il existe dans la salle des cas de fièvre typhoïde on craint avoir affaire à une forme maligne.

La langue est blanche, rosée sur les bords, mais épaisse et terminée en pointe. Pouls 124 pulsations.

Le soir le malade a eu encore un vomissement bilieux.

La face est grippée, le front ridé ; les yeux fermés ; la pommette de la joue gauche présente une rougeur intense ; la dyspnée est considérable ; cette dyspnée jointe à la coloration de la joue, donne l'idée qu'il pourrait bien se faire quelque congestion pulmonaire, mais l'auscultation est négative.

L'affaissement est encore plus considérable que le matin ; dans l'après-midi la malade a eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; elle a vu des personnes qui sont venues se promener dans sa chambre où elles ont fait du bruit ; elles ont pris la fuite dès qu'on a ouvert un peu les abat-jours. Le pouls petit, dépressible, bat de 140 à 160.

La température est de 40°4. Pas de selle depuis 3 jours, *aconitum*, T. M. XX gouttes.

18 janvier, 4^e jour. — La nuit, insomnie ; selles involontaires et diarrhéiques, les 2 joues présentent une rougeur érysipélateuse ; la peau est fendillée légèrement et blanchâtre au front comme si l'on avait saupoudré faiblement avec un peu d'amidon.

La malade se trouve bien ; la fièvre est tombée à 37. En examinant d'un peu près, on voit, surtout autour du menton et du cou, de petites taches s'effaçant par la pression et indiquant le début de l'éruption, apparition qui vient éclairer cette chute brusque de la température de 3° d'un seul coup.

La malade n'a pas uriné de la nuit, il y a donc eu parésie vésicale momentanée ; mais vers 10 heures, après de nouvelles tentatives d'uriner, miction très-

abondante. Elle accuse du mal de gorge et des douleurs lombaires.

On prescrit *arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

Le soir la fièvre est à 38°5.

19 janvier, 5^e jour. — Le mal de gorge augmente, la malade a eu des frissons.

L'éruption s'est généralisée sur le cou, la poitrine, les bras, les cuisses, mais ne se présente que sous la forme de taches ou de papules à peine sensibles au toucher.

T. M. 37°2 ; S. 37°2.

20 janvier, 6^e jour. — Insomnie. Les yeux sont larmoyants et les bords des paupières sont collés au point où l'éruption s'est effectuée.

Le matin on voit autour des ailes du nez deux ou trois papules ombiliquées ; elles commencent à apparaître vers le menton.

T. M. 37° ; S. 38°.

Tartarus emeticus, 1^e trit. 0,20.

21 janvier, 7^e jour. — Les papules s'infiltrant de sérosité et se transforment en vésicule. Le soir la malade a eu encore des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; ses règles, c'était leur époque, sont apparues mais elles sont très faibles.

Pas de gonflement ni aux mains ni à la figure.

T. M. 37°5 ; S. 38°.

22 janvier, 8^e jour. — La température tombe à 37° pour ne plus remonter.

23 et 24 janvier, 9^e et 10^e jours. — Les vésicules se dessèchent sans suppurer, en commençant, pour

face, autour du menton où elles sont plus avancées que partout ailleurs.

25 janvier, 11^e jour. — Les pustules autour du menton sont avortés sans laisser de traces.

26 janvier, 12^e jour. — Les croutes sont tombées partout.

OBSERVATION VI. — *Pelvi-péritonite, suite de couches.*

V..., (Magdeleine), âgée de 25 ans, née à Villejuif, habite Paris; mariée depuis 2 ans, mère de 2 enfants. Entrée le 27 novembre 1880, lit n° 7, sortie le 27 février.

Elle est accouchée le 3 octobre; l'accouchement a été facile, très rapide (2 h. 1/2).

Trois à 4 jours après l'état de la parturiente est aussi satisfaisant que possible, et elle se lève.

Le 9 octobre, au soir, sept jours après les couches, elle apprend la mort de son père. Cette nouvelle l'impressionne fortement, et la nuit suivante, elle ressent de vives douleurs dans le ventre, douleurs qui lui arrachent des cris; elle n'a ni frisson, ni diarrhée.

Ces douleurs persistent jusqu'au lendemain. L'application d'un vésicatoire *loco dolenti* semble l'avoir soulagée.

Le 10 novembre la douleur abdominale est à peu près disparue; la malade se lève et s'occupe des soins du ménage.

Vers le 15 ou 16 novembre, sans cause appréciable, dans la journée elle est prise de frissons, et vers le soir elle s'alite, tourmentée par de violentes coliques qui lui font jeter de hauts cris.

abondante. Elle accuse du mal de gorge et des douleurs lombaires.

On prescrit *arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

Le soir la fièvre est à 38°5.

19 janvier, 5^e jour. — Le mal de gorge augmente la malade a eu des frissons.

L'éruption s'est généralisée sur le cou, la poitrine, les bras, les cuisses, mais ne se présente que sous la forme de taches ou de papules à peine sensibles au toucher.

T. M. 37°2 ; S. 37°2.

20 janvier, 6^e jour. — Insomnie. Les yeux sont très rouges et les bords des paupières sont collés au point où l'éruption s'est effectuée.

Le matin on voit autour des ailes du nez deux ou trois papules ombiliquées ; elles commencent à disparaître vers le menton.

T. M. 37° ; S. 38°.

Tartarus emeticus, 1^{re} trit. 0,20.

21 janvier, 7^e jour. — Les papules s'infiltrent de pus et se transforment en vésicule. Le soir la malade a eu encore des hallucinations de la vue et l'ouïe ; ses règles, c'était leur époque, sont apparues mais elles sont très faibles.

Pas de gonflement ni aux mains ni à la figure.

T. M. 37°5 ; S. 38°.

22 janvier, 8^e jour. — La température tombe à 36° pour ne plus remonter.

23 et 24 janvier, 9^e et 10^e jours. — Les vésicules dessèchent sans suppurer, en commençant, pour

autour du menton où elles sont plus avancées
arient ailleurs.

novier, 11^e jour. — Les pustules autour du men-
t avortés sans laisser de traces.

novier, 12^e jour. — Les croutes sont tombées
et.

NOTATION VI. — *Pelvi-péritonite, suite de couches.*

., (Magdeleine), âgée de 25 ans, née à
il, habite Paris; mariée depuis 2 ans, mère de
na. Entrée le 27 novembre 1880, lit n° 7, sortie
novier.

est accouchée le 3 octobre; l'accouchement
sile, très rapide (2 h. 1/2).

4 jours après l'état de la parturiente est
disfaisant que possible, et elle se lève.

octobre, au soir, sept jours après les couches,
prend la mort de son père. Cette nouvelle l'im-
onne fortement, et la nuit suivante, elle ressent
es douleurs dans le ventre, douleurs qui lui
ent des cris; elle n'a ni frisson, ni diarrhée.
douleurs persistent jusqu'au lendemain. L'appli-
d'un vésicatoire *loco dolenti* semble l'avoir
tée.

0 novembre la douleur abdominale est à peu
isparue; la malade se lève et s'occupe des soins
nage.

le 15 ou 16 novembre, sans cause appréciable,
a journée elle est prise de frissons, et vers le
e s'alite, tourmentée par de violentes coliques
font jeter de hauts cris.

Ces coliques se manifestent sous forme de crises, environ toutes les 10 minutes, et à chaque fois, elles s'accompagnent de selles liquides très-odorantes; c'est à peine si la malade a le temps d'aller à la garde-robe, tant le flux intestinal suit de près l'apparition de la douleur; pas de vomissements.

Ces coliques, quoiqu'avec une intensité moindre qu'au début, ont persisté pendant 5 jours.

Le médecin appelé a prescrit bismuth, magnésie et frictions mercurielles.

Le 20 octobre la malade va mieux.

Le 21 elle se lève et ainsi les jours suivants.

Cependant la douleur qui existait antérieurement dans l'aîne gauche persiste, va crescendo et s'augmente par la marche, le mouvement.

Vers le milieu de novembre, elle est contrainte de garder de nouveau le lit; enfin le 27 novembre, presque deux mois après ses couches, la malade entre à St-Jacques.

Etat actuel. — Le ventre n'est ni ballonné ni douloureux à la pression, mais la région inguino-crurale gauche présente un peu d'empâtement; la pression, même légère au niveau du pli de l'aîne, éveille de la douleur. Parfois spontanément la malade ressent dans cette région des élancements avec irradiation s'étendant sur la face interne et antérieure de la cuisse jusqu'au genou.

Attitude. — La cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse; la malade peut cependant étendre presque complètement le membre inférieur en

faisant des efforts, mais cette extension est douloureuse et elle revient aussitôt à sa position.

Examen. — Le toucher vaginal apprend que le cul de sac latéral gauche ne présente aucun empâtement.

L'état général est assez bon; la malade a conservé un peu d'appétit. La constipation est habituelle; une selle par jour, après lavement. Le ventre est le siège de borborygmes fréquents, et souvent la malade a le hoquet. Souvent elle éprouve de légers frissons, et quand elle s'endort elle s'éveille en sueur.

Température. — Les 4 premiers jours de son arrivée, c'est-à-dire du 28 novembre au 1^{er} décembre, la marche de sa température ressemble à celle d'une fièvre intermittente. Il y a 2 degrés 1/2 de différence entre la température, du matin et celle du soir.

28 novembre. — T. M. 37° ; S. 39°6.

29 novembre. — T. M. 37° ; S. 39°4.

30 novembre, — T. M. 37° ; S. 39°7.

1^{er} décembre. — T. M. 37° ; S. 39°8.

Pendant ces 4 jours on a donné *teinture de quina*, à la dose de 5 grammes par jour, ce qui n'a empêché en rien l'ascension thermométrique du soir, comme on le voit par les chiffres ci-dessus.

Le 2 décembre, au lieu de 5 grammes de teinture de quinquina, on administre 0 gr. 60 *sulf. de quinine* et l'on a aussitôt une chute de 2 degrés; de 39°8, la fièvre tombe à 37°8 le soir; le matin elle n'est que de 37°. La malade n'a pas eu de frissons.

Le 3 décembre, on donne encore 0,60 *sulf. quinine*.

T. M. 36°9; S. 37°6.

Le 4. — *Solubilis* 6^e, 2 g.

T. M. 37° ; S. 38°.

Le 5. — *Solubilis* 6°.

T. M. 37°2 ; S. 39°.

Comme on le voit par les températures du 4 et du 5 décembre, l'action du sulfate de quinine sur le chiffre thermométrique n'est pas douteuse ; dès qu'on le supprime, l'ascension vespérale reparaît ainsi que les sueurs nocturnes.

Le 6 décembre. — On prescrit la 30^e dilution *sulfate de quinine*, 6 globules.

La température qui, le matin, était de 37°, atteint le soir le chiffre de 39°4.

Le 7 décembre. — Matin on prescrit *sulf. de quinine* 0,60.

T. M. 38°7 ; S. 40°.

Le sulfate de quinine n'a pu agir sur l'ascension du soir, mais seulement le lendemain.

8 décembre. — T. M. 37°2 ; S. 38°8.

Sulf. quinine, 0,60.

9 décembre. — T. M. 38°2 ; S. 39°2.

Sulf. quinine, 0,60

10 décembre. — T. M. 37°2 ; S. 38°2. *Sulf. quin.* 0,60.

11 décembre. — T. M. 37°4 ; S. 38°8. *Sulf. quin.* 0,20.

12 décembre. — T. M. 37° ; S. 38°1. *Idem.*

13 décembre. — T. M. 37°2 ; S. 39°6. *Idem.*

14 décembre. — T. M. 37°2 ; S. 39. *Quinium sulfuricum* 30.

15 décembre. — T. M. 38° ; S. 39°8. *Quinium sulfuricum* 30°.

16 décembre. — T. M. 37°9 ; S. 39°8. *Quin. sulf.* 30°.

17 décembre. — T. M. 37°6 ; S. 39,6. *Sulfate de quinine*, 0,60.

18 décembre. — T. M. 37° ; S. 38°1. *Idem*.

Vers la fin de décembre le sulfate de quinine a eu une action moins marquée sur la température qui a présenté à peu de chose près les mêmes oscillations.

Du 30 décembre au 12 janvier, *hepar sulfuris* 3^e trit. 0,25.

Du 12 janvier au 21, *silicea* 30, 4 globules.

Le 21 au soir l'abcès s'est ouvert spontanément vers le milieu de l'arcade de Faloppe, environ 1 cent. au-dessus. Cataplasme, solution phéniquée au 100°.

Le 27 la malade se lève et reste dans un fauteuil. Suppuration peu abondante.

Sortie le 27 février, guérison parfaite.

VARIÉTÉS.

A PROPOS DE LA

NOUVELLE PHARMACOPÉE OFFICIELLE BELGE

par le Dr GAILLIARD.

Dans une pétition en date du 15 juillet 1879, adressée à M. le ministre de l'intérieur et reproduite dans *l'Homœopathie militante*, 1879, p. 228, la Société belge de médecine homœopathique et le Cercle homœopathique des Flandres ont réclamé l'insertion d'office du mode de préparation des remèdes hahnemanniens dans la *Nouvelle pharmacopée officielle belge*, actuellement en cours de publication aux frais

des contribuables. L'objet de cette pétition fut appuyé plus tard par l'Association centrale des homœopathes belges et rappelé au Sénat par l'honorable M. le vicomte Vilain XIII, lors de la discussion du budget du ministère de l'intérieur, en avril 1880.

Tout récemment, la même question a fait l'objet d'une nouvelle interpellation adressée à M. Rolin-Jacquemyns, chef du département de l'intérieur. Nous détachons le piquant incident que voici du compte-rendu officiel de la séance du Sénat en date du 31 mars; page 128 des *Annales parlementaires* :

M. LE VICOMTE VILAIN XIII. — Je demanderai à M. le ministre de l'intérieur où en est la révision de la pharmacopée belge, et si, dans cette pharmacopée, se trouveront compris les remèdes homœopathiques. La médecine homœopathique existe, elle fait des progrès et tous les jours de nouveaux adeptes lui sont acquis. J'espère que M. le ministre voudra bien me fournir à ce sujet quelques renseignements.

M. ROLLIN JAEQUEMYS, ministre de l'intérieur. Je prierai l'honorable M. Crocq de renseigner à ce sujet l'honorable membre. (*On rit*).

M. CROCQ. — Je demande la parole.

Des membres : Aux voix ! aux voix !

La discussion est close.

Pourquoi le renvoi de la question par M. le ministre de l'intérieur à M. le sénateur Crocq a-t-il fait rire ses collègues, et pourquoi l'éminent président de la commission chargée de la révision de la pharmacopée belge s'est-il abstenu d'y répondre ?

Ce n'est évidemment pas parce que deux ou trois de ses collègues ont dit : « aux voix ! aux voix ! » Quelques paroles sont bien vite placées, surtout quand on est aussi loquace que l'est M. Crocq ; et du

reste il ne lui eût fallu que bien peu de mots pour répondre à la question de M. le vicomte Vilain } XIII.

La révision de la pharmacopée belge avance, les remèdes homœopathiques y seront ou n'y seront point compris : voilà ce que M. Crocq avait à dire.

Pourquoi donc n'a-t il pas soufflé mot ?

C'est, nous avons le droit de le croire, parce que, eu égard à la situation que M. Crocq s'est faite vis-à-vis de l'homœopathie, l'observation du ministre de l'intérieur à son adresse, avait l'air d'une raillerie. En veut-on la preuve ? Cette observation si simple a fait partir d'un éclat de rire tous les collègues du professeur-sénateur.

Ainsi ce ne sont pas les cris : « aux voix ! aux voix ! » qui ont fermé la bouche à M. le Docteur Crocq : non, c'est le rire de ses collègues du Sénat qu'on pourrait à bon droit considérer comme le jugement de ses pairs.

* * *

Au cours de la discussion du budget du ministère de l'instruction publique, au Sénat, le 7 avril, l'honorable M. le vicomte Vilain XIII est revenu sur cette même question et s'est exprimé en ces termes :

.... J'aborde une question qui concerne bien le budget de l'instruction publique.

J'ai demandé où en était la révision de la pharmacopée.

L'honorable ministre de l'intérieur avait engagé l'honorable M. Crocq à me répondre sur cette question. Il n'en a absolument rien fait. J'avais demandé encore si l'homœopathie serait comprise dans la nouvelle pharmacopée. Il est évident que l'homœopathie, qui soulage cependant beaucoup de personnes,

est laissée tout à fait à l'écart. C'est là une question, Messieurs, qui se rattache tout à fait à la discussion actuelle.

M. le ministre de l'intérieur remplaçait son collègue M. Van Humbeeck, retenu à la Chambre des représentants par la discussion du projet de loi sur l'enseignement moyen. Il y eut entre M. Roblin-Jaquemyns et M. Crocq un échange de.... regards qui amusa beaucoup MM. les sénateurs. L'incident n'eut pas d'autre suite.

Tant de mutisme au Sénat après tant de loquacité dans sa clinique et dans la presse, c'est beaucoup d'éloquence de la part de M. le professeur Crocq !

—

POST-SCRIPTUM.

C'est à la séance du lendemain 8 avril, celle dans laquelle le Sénat a épuisé son ordre du jour, que M. Crocq a dit son mot de la fin.

Il discutait la question de l'enseignement, en qualité de rapporteur du budget de l'instruction publique, sans songer sans doute à l'homœopathie, lorsque se produisit l'incident que voici, très-habilement soulevé par l'honorable comte DE MERODE WESTERLOO et rapporté en ces termes dans les *Annales parlementaires*, Sénat, p. 203.

M. CROcq.... La liberté d'enseignement, telle qu'elle est prescrite par la Constitution belge, est complète ; tellement complète, qu'afin d'empêcher des mesures quelconques qui pourraient avoir l'apparence de la restreindre, on a eu soin de dire : toute mesure préventive est interdite.

M. LE COMTE DE MERODE. — C'est bien heureux !

M. CROCQ. — Bien malheureux, au contraire ; je vais le démontrer. C'est précisément là ce que je regrette.

Oui, messieurs, je suis partisan de la liberté.

M. LE COMTE DE MERODE. — Même de l'homœopathie ? (*Hilarité à droite.*)

M. CROCQ. — Certainement, je suis partisan de la liberté de l'homœopathie et si quelqu'un proposait de défendre la pratique de l'homœopathie je m'y opposerais formellement.

Hilarité toujours, comme on voit, chaque fois qu'une question relative à l'homœopathie s'adresse à M. le docteur Crocq.

Mais ne nous arrêtons plus à ce détail, allons maintenant au fond et posons une question.

M. Crocq s'opposerait formellement à ce qu'on défendît la *pratique* de l'homœopathie ; comment, lui, qui n'admet pas plus le « charlatan » en médecine que l'« incapable » pour donner l'enseignement primaire dans les écoles libres, comment donc peut-il s'opposer à l'*enseignement* de l'homœopathie ?

Question capitale à laquelle, encore une fois, aucun journal de médecine allopathique ne répondra, et que nous posons aujourd'hui en prenant acte de la déclaration de notre honorable adversaire pour en tirer parti à l'occasion.

D^r GAILLIARD.

(*Homœopathie militante.*)

NOUVELLES.

Nous nous permettons de relever dans le discours du Dr L. Simon au banquet anniversaire de Hahnemann un oubli, fort involontaire, à ce que nous croyons. Dans son énumération des médecins homœopathes promus dans l'Ordre de la Légion d'Honneur, le Dr Simon n'a pas fait mention de notre excellent confrère, le Dr Le Thièrre, qui a si bien gagné sa décoration pendant le siège de Paris. La petite cohorte des légionnaires de l'homœopathie serait heureuse d'une rectification, qui est due en toute justice.

— Parmi ses clients, l'homœopathie compte, outre M. de Bismark, un autre pasteur de peuples, M. Garfield, président de la République des Etats-Unis.

— Apparition de trois nouveaux journaux homœopathiques en Amérique : le *Medical Herald*, publié à Saint-Louis, sous la direction des Drs Goodmann et Taylor, qui succède au *News* ; le *Homœopathic Physician*, édité à New-York et rédigé par le Dr E. J. Lee, de Philadelphie ; le *Medical Call* qui est imprimé à Quincy, dans l'Illinois et est confié aux soins des Drs Foster et Crandall. Les deux premiers recueils sont mensuels, le dernier trimestriel. Le deuxième est l'organe des partisans des hautes dilutions. Si les comités-directeurs de ces feuilles tiennent à les voir paraître et prospérer, nous ne pouvons que leur conseiller de ne pas prendre leurs rédacteurs parmi les membres de la Société médicale homœopathique de France.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont-de-l'Oise. — Impr. A. Daix, rue de Condé, 27.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 JUIN 1881. — *Présidence de M. LOVE.*

L'ordre du jour appelle la discussion du travail du docteur Cretin : *L'année clinique.*

M. le D^r CLAUDE. — Le docteur Cretin n'ayant pu se rendre à la Société pour assister à la discussion de son travail, je ne présenterai ce soir que quelques observations générales.

A la première page je lis cette phrase : « Les épidémies qui se produisent chaque année pendant un temps plus ou moins long, et qui, même quelquefois nous ont complètement épargnés ont montré, de 1879 à 1880 une persistance telle, que si cela continuait, elles resteraient endémiques dans la stricte acception du terme. La fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la diphtérie, n'ont pas cessé un instant de régner, et, on peut le dire, de montrer une grande intensité. »

Je suis complètement de l'avis du D^r Cretin sur la tendance qu'affectent ces maladies à devenir endémiques chez nous, mais je crois qu'il faut reculer un peu la date qu'il a fixée. Voilà pas mal d'années en effet que nos conditions climatiques semblent passer par une série de métamorphoses que constatent tous les météorologistes. Ainsi nos printemps sont plus froids qu'autrefois, et, si je fais appel aux souvenirs de

mon enfance, je crois qu'on arborait à Pâques ou peu après le pantalon blanc et le chapeau de paille que nous réservons maintenant pour une époque ultérieure. L'été arrive presque sans transition et s'éloigne de même. Nos automnes sont bien humides et nous avons eu des hivers sérieux, trop sérieux même. Je me trompe peut-être, mais il me semble que les conditions de notre milieu se sont modifiées. Cette transformation influe évidemment sur l'état sanitaire.

Autre circonstance que je veux aussi invoquer : c'est la diminution de notre résistance. L'hygiène est une bien belle chose, mais je n'appelle pas de l'hygiène ces multiples et minutieuses précautions auxquelles nous nous assujettissons. Le cache nez a-t-il prévenu plus de coryzas et de laryngites qu'il n'en a déterminé ? *That is the question*. Et ce gilet de flanelle, vraie tunique de Nessus de nos générations, ne peut-on pas inscrire à son actif pas mal de bronchites et de pneumonies ? Je ne parle pas des calorifères, des chaussures de caoutchouc, de ces horribles petits appareils qu'on appelle des respirateurs, par anti-phrase assurément, et que des hommes, dans la force de l'âge, ne rougissent pas de se coller sur les lèvres par les jours d'hiver. Le plus léger zéphir nous fait peur et l'on tremble pour un courant d'air. Nos grands parents étaient, ce me semble, plus difficiles à effaroucher.

Ces quelques remarques faites, je passe à l'examen des observations rapportées par le docteur Cretin. C'est d'abord la coqueluche qui va nous occuper. Je dois d'abord reconnaître que le docteur Cretin a obtenu de bons résultats dans le traitement de cette affection, puisque, d'après ses observations, nous

voyons qu'elle a en général une durée de deux mois. Or, la coqueluche livrée aux seuls efforts de la nature, voire même au traitement allopathique, met un temps beaucoup plus long à évoluer et il nous arrive souvent d'avoir à donner nos soins à des enfants qui en sont atteints depuis six ou huit mois.

Le traitement employé par le docteur Cretin est le *drosera* en teinture à la dose de quatorze à seize gouttes et le *coccus cacti*. Sans insister ici sur la dose employée, je tiens à dire que, pas plus dans la coqueluche que dans les autres maladies, j'en suis disposé à admettre un traitement tout fait et invariable. Le docteur Cretin ne semble pas tenir compte de la nature même de la coqueluche ni du génie épidémique de la maladie. Il en est de la coqueluche comme des autres affections, le même remède ne saurait convenir dans tous les cas ; dans certaines diarrhées par exemple nous voyons qu'il faut changer de médicaments selon la constitution saisonnière, l'état du sujet, etc., et que nous devons nous adresser tantôt à *veratrum*, tantôt à *rhus* ou à *ipeca*.

Dans une des séances précédentes, j'ai fait observer que l'année dernière le *brome*, pour ne citer qu'un exemple, m'avait mieux réussi que l'*hepar sulfuris* contre certaines toux que ce dernier médicament avait parfaitement guéries dix ou douze mois auparavant. Je trouve donc que le docteur Cretin généralise trop et je ne peux l'approuver quand il semble faire reposer sur deux médicaments le traitement de la coqueluche.

Du reste, en analysant les observations du docteur Cretin, je trouve qu'elles ne sont pas complètement en faveur du *drosera*. Les malades ont présenté quel-

ques complications qu'on aurait pu, je crois, éviter par un traitement moins uniforme. Dans la première observation, celle du jeune André, nous voyons une bronchite assez grave compliquer la coqueluche et une fièvre qui présentait des exaspérations vespertines très prononcées. La *bryone* et l'*ipecac* furent administrés pendant une dizaine de jours sans changement notable. Il y avait ici un médicament qui, à mon avis, se trouvait bien indiqué, c'est le *lycopodium* qui présente l'exaspération vespertine. Je crois que, dans ce cas, il aurait réussi et qu'il aurait même pu couper la coqueluche. Dans la seconde observation nous voyons le sulfate de quinine administré à trois reprises différentes dans la même semaine.

Le docteur Cretin fait observer avec raison que, grâce aux nombreux cas dans lesquels leur efficacité a été constatée, le *drosera* et le *coccus cacti* sont entrés aujourd'hui dans la pratique allopathique. Le *drosera* cependant n'est pas universellement admis parmi les allopathes et tandis que les uns l'administrent à la dose de soixante gouttes et plus, les autres le rejettent complètement.

Le docteur Constantin (Paul) emploie ce médicament à la dose de vingt gouttes ce qui se rapproche beaucoup des doses administrées par le docteur Cretin.

J'arrive maintenant aux médicaments autres que le *drosera* qui peuvent convenir dans le traitement de la coqueluche. Teste, dans son livre des maladies des enfants, reconnaît que la coqueluche réclame un traitement particulier selon les cas. Malgré cela il nous donne un traitement systématique. Espagnet, dans son excellent livre intitulé : *La pratique de l'homœopathie simplifiée*, indique *belladone*

et *ipeca* au début. Ces deux médicaments peuvent faire, à mon avis, avorter la coqueluche.

Voici un fait qui me paraît tout-à fait concluant. Un enfant de quatre ans, d'une assez bonne santé habituelle, est pris de quintes qui présentaient tous les caractères des quintes de coqueluche. Sa mère lui donna *drosera* sans résultat. Quant je vis l'enfant, je constatai dans la poitrine quelques râles sibilants ; les quintes étaient fréquentes, la gorge présentait une rougeur toute particulière, elle était d'un rouge tirant un peu sur le jaune, si l'on veut, d'un rouge orangé ; je donnai *ipeca* et *belladone* alternés toutes les deux heures. L'enfant ne prit pas d'autres médicaments et, à la fin de la semaine, les quintes avaient complètement cessé. Je sais bien qu'on pourra dire que je n'avais pas affaire à une coqueluche, mais j'ai vu l'enfant et mon opinion est bien arrêtée sur ce cas. A la troisième période de la coqueluche *veratrum* et *calcarea*, *cuprum* et *sulfur*, indiqués par Espanet, sont de bons médicaments qui m'ont donné des résultats très satisfaisants.

M. ROCHE. — J'ai eu à traiter un assez grand nombre de cas de coqueluche et j'ai employé avec succès le *drosera* et la *belladone*.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — J'ai vu des cas de coqueluche où le *chelidonium* m'a été utile ; dans d'autres, j'ai eu à me louer du *china*. A propos d'une observation de scarlatine qui se trouve dans le travail du docteur Cretin et dans laquelle l'angine a présenté une si grande gravité, je tiens à signaler un médicament qui peut être très utile en pareil circonstance, c'est l'*ailanthus glandulosa*.

Je me propose de publier quelques cas de scarlatine

maligne où ce médicament a été employé avec avantage.

M. PARTENAY. — La malade qui fait l'objet de cette observation a pris *l'ailanthus*, mais ce médicament a été remplacé presque aussitôt par d'autres.

M. HAMELRATH. Je n'ai rien à ajouter à ce qui vient d'être dit à propos des observations contenues dans le travail du docteur Cretin ; je veux seulement attirer l'attention de la Société sur un passage de ce travail qui concerne les doses, le voici : « Je crois avoir démontré maintes fois que les doses très appréciables sont sans le moindre inconvénient ; qu'elles ne provoquent aucune aggravation et qu'elles sont plus utiles et plus actives que les atténuations plus élevées, de la 3^e à la 30^e ; je ne parle pas des atténuations au-delà de celle-ci, à l'efficacité desquelles je ne crois pas du tout. »

Je regrette qu'un médecin aussi éclairé que le docteur Cretin ait, sur la question des doses, une opinion qui diffère autant de celle de la plupart des médecins homœopathes. Quant à moi je dois dire que ma pratique est toute différente et que j'ai souvent l'occasion de constater les bons effets de la 30^e et de la 200^e dilution là où les teintures et les basses triturations n'avaient donné aucun résultat.

Pour ne citer qu'un médicament, *l'aconit* qui est si souvent employé en teinture, me réussit habituellement à la 12^e ou 30^e dilution. Chez un enfant, atteint depuis plusieurs mois de coqueluche, j'ai vu le *drosera* à la 200^e faire cesser les quintes de toux en huit jours. Dans les dispensaires, où nous voyons un grand nombre de malades j'ai expérimenté comparativement les teintures, les basses triturations et les

dilutions élevées et j'ai pu souvent me convaincre de la supériorité de ces dernières.

La séance est levée.

Sur le Rythme de quelques Médicaments.

CONFÉRENCE

Faite à la Société médicale homœopathique de France

Le 16 mai 1881

PAR LE D^r CLAUDE.

(Suite).

Vous me permettez maintenant, Messieurs, de passer à un nouveau médicament dont je ferai ressortir, à l'aide de quelques observations, l'importance au point de vue du rythme, sans entrer dans une nouvelle digression posologique. Ce médicament est le *lycopode* que j'emploie d'ordinaire à la 30^{me} dilution. L'inertie physiologique à peu près absolue de cette substance à l'état brut, les propriétés nouvelles et incontestables, que développent en lui nos procédés pharmaceutiques expliquent ma manière d'agir et vous éviteront l'audition d'une nouvelle théorie.

C'est vers la fin de l'après-midi que s'aggravent d'ordinaire les effets pathogénétiques du *lycopode*. La fièvre en est l'indice le plus saillant : fièvre peu régulière dans ses stades et dans ses manifestations. Le froid prédomine; cependant la période de chaleur peut

aussi seule se montrer. L'augmentation du pouls et son irrégularité sont plus constantes. Vers la fin de la soirée, entre sept et huit heures, ce mouvement fébrile s'apaise de lui-même sans détente sudorale la plupart du temps. Le patient redevient plus calme, déclare qu'il se sent plus à l'aise ; car, pendant trois, quatre heures, il a été anxieux, énervé. En relisant la pathogénésie hahnemannienne vous y trouverez la confirmation de tous ces détails et l'indication de l'heure que je vous signalais. Jahr, je le sais, est muet sur ce dernier point ; mais deux auteurs de *Manuels*, Breyfogle et Johnson s'en sont occupés. Le premier assigne, à mon avis, une durée un peu trop longue à l'aggravation rythmique du *lycopode* : elle commence d'après lui à une heure de l'après-midi pour finir à dix heures du soir. Le second a le mérite de bien fixer l'heure de l'apparition de la fièvre (4 heures) ; mais il n'indique pas celle de sa terminaison. Il ne faut pas demander au *lycopode* cette régularité quasi-mathématique qui caractérise le *cédron* : l'heure militaire lui est inconnue. Si je contredis l'assertion de Breyfogle, c'est que j'ai mes raisons cliniques pour le faire et je vais vous les exposer en quelques mots. Effectivement, le *lycopode* a une période d'exacerbation vers une heure de l'après-midi ; mais celle-ci est toute distincte de l'appareil fébrile dont je vous parlais tout à l'heure. Elle consiste en une pesanteur, un assoupissement allant même jusqu'à la somnolence et s'accompagnant d'un tympanisme abdominal, qui en fait découvrir l'origine dans la torpeur et la gêne de la digestion. Notez que ces

phénomènes se dissipent d'eux-mêmes au bout de deux à trois heures et que le retour en peut être facilement prévenu par quelques précautions hygiéniques. Dans les grandes administrations, dans nombre de maisons industrielles ou commerciales, l'employé est tenu de prendre son déjeuner au bureau même et, par une économie mal entendue, on ne lui accorde pas le moindre exercice après son repas. Celui-ci est le plus souvent composé de mets froids et d'une digestion pas trop aisée. La somnolence intellectuelle, conséquence de la torpeur digestive, est presque inévitable et, quand il n'y a pas moyen d'obtenir pour mes clients une prise d'air pendant une demi-heure, le *lycopode* ne manque pas de me rendre service. Je citerai à côté de lui le *phosphore* et le *lachesis*; mais la discussion de leurs indications comparatives m'entraînerait trop loin et je tiens seulement à établir que cette exagération post-méridienne n'a nul rapport avec le mouvement fébrile auquel je faisais allusion.

Mon ami Guérin-Méneville nous a donné dans sa *Clinique* l'histoire d'un malade qu'il guérit de sa bronchite à l'aide du *lycopode*. C'est ce même médicament qui me permit, lors de l'entrée de ce sujet à l'hôpital, d'apaiser les exacerbations de la maladie. Notre malade est jeune encore, il est d'un tempérament sanguin et d'habitudes très sobres, malgré sa profession de cocher. Exposé par son métier aux brusques vicissitudes des intempéries atmosphériques, il a eu, dans le courant de l'hiver dernier, diverses atteintes de bronchite dont notre confrère

Hammelrath a toujours triomphé. Cet été, l'affection s'aggrava, se compliqua de gêne respiratoire et le malade dut entrer à Saint-Jacques.

A notre visite du matin, sa présence, sans que nous l'eussions encore vu, nous était révélée par une respiration ronflante et sifflante qui se percevait aisément d'un bout à l'autre de notre salle des hommes, si spacieuse cependant. Le pouls était plein, mais nullement accéléré, la peau fraîche, la langue chargée néanmoins. L'auscultation nous révèle la présence de gros râles sibilants; la percussion donne une sonorité exagérée dans toute l'étendue de la poitrine. L'absence des vibrations thoraciques, la forme globuleuse des parois, une légère hypertrophie cardiaque nous aident à compléter le diagnostic. Mon ami Gabalda et moi nous concluons à un emphysème avec bronchite concomitante.

Restait la question thérapeutique et je pensai que les accès dyspnéiques, qui sont un des phénomènes caractéristiques de l'emphysème, pourraient nous fournir une indication rythmique d'un usage facile et certain. Pour le moment, le malade était tranquille: étendu dans le décubitus dorsal, sa tête à peine soulevée par l'oreiller, il respirait bruyamment, il est vrai, mais d'une façon aisée. Je lui demandai donc si, à certains moments, il n'était pas forcé de quitter cette position et de se mettre, par exemple, sur son séant pour avoir plus d'air. Il nous apprit alors que l'après-midi, vers quatre heures, et après une somnolence assez pénible, il était obligé de se redresser brusquement et que, pen-

dant deux à trois heures, il souffrait les plus vives angoisses, croyant étouffer à chaque instant.

Le malade comparait lui-même cet accès à une attaque d'asthme et ajoutait que, pendant ce temps, sa respiration devenait encore plus bruyante. La détente se produisait insensiblement et le repos de la nuit n'était jamais interrompu. Le traitement n'était pas douteux, comme vous pouvez le penser. Je désirais cependant corroborer le choix que j'allais faire du *lycopode* de quelques autres indications. L'urine était rouge, sablonneuse, il y avait légère constipation et, détail assez important qui montre combien l'étude des sympathies et des phénomènes réflexes peut être utilisée par l'homéopathe, ce malade, chez qui nous avions constaté un peu d'hypertrophie cardiaque, avait du prurit anal. Or tous ces symptômes sont couverts, pour employer l'expression de l'Ecole, par le *lycopode*. Je prescrivis quelques globules de la 30^{me} dilution dissous dans un verre d'eau. Le malade prendrait dans la matinée et dans la soirée, après la fin de l'accès, une grande cuillerée de la solution. Le lendemain, le Dr Gabalda et moi nous fûmes très-surpris de ne plus entendre la soufflerie de la veille. L'accès s'était produit, mais bien atténué et le malade n'avait pas de la nuit dérangé ses voisins par le vacarme de sa respiration. Quant aux symptômes relevés à l'aide de l'auscultation et de la percussion, ils n'avaient pas été modifiés. Le début était trop heureux pour que je changeasse quoi que ce fût à mon traitement. A partir de ce jour, les accès dyspnéiques manquèrent absolument,

et la respiration redevint silencieuse. Peu à peu les râles sibilants diminuèrent d'intensité et je comptais sur une cure rapide et définitive quand je remis mon malade à mon successeur. La relation du Dr Guérin vous a appris qu'après l'emploi de nouveaux médicaments nécessités par quelques phénomènes incidents, le *lycopode* permit de renvoyer le malade complètement débarrassé de sa bronchite et de son emphysème.

La bronchite, dans ses formes chroniques principalement, aussi bien que l'asthme, est justiciable du *lycopode* et l'on pourrait objecter à mon récit que ce médicament convenait parfaitement au désordre de l'appareil respiratoire et que l'indication rythmique était après tout de peu d'importance. Quelques autres faits que je vais vous citer, pourront peut-être démontrer que mon assertion n'est pas trop hardie.

Charles M., collégien d'une quinzaine d'années, sec, nerveux et bilieux, adore les exercices violents. Son père, qui lui a inculqué de bonne heure cette passion, s'est, dans la force de l'âge, retiré des affaires afin de pouvoir mieux se livrer à tous les genres de sport (chasse, équitation, escrime, excursions, etc.). On peut penser que l'ouverture de la chasse est pour nos deux sujets une cérémonie à laquelle ils ne pourraient manquer sans se déshonorer. A la saison dernière, le père et le fils partirent donc de Paris pour arriver au bon moment en Sologne et lâcher leur coup de fusil aussitôt qu'il n'y aurait plus rien à craindre de la maréchaussée. Levés dès l'aube, ils

ne rentrèrent qu'à la nuit, les carniers bien remplis, et ne s'étant arrêtés que pour prendre une légère collation. Le lendemain matin, l'enfant se sentait un peu fatigué. Le père, qui, pour des motifs analogues, m'avait déjà plusieurs fois consulté, lui fit prendre quelques gouttes de la 12^me dilution d'*arnica* dans un peu d'eau et l'on ne se mit en marche que sur les huit heures. Jusqu'à midi tout alla bien ; mais, à ce moment-là, l'enfant fut pris d'un frisson violent. Effrayé de son imprudence, le père envoya un garde chercher au plus vite une carriole et l'on ramena l'enfant à la maison. Le médecin du pays, praticien fort habile, fut appelé, diagnostiqua une fièvre intermittente et fit administrer 75 centigrammes de sulfate de quinine en pilules à prendre après l'accès. L'opinion de mon confrère était parfaitement juste, car, le lendemain, l'accès reparaisait. Nouvelle dose de quinine. Le troisième jour pas de changement dans l'état du malade et dans le traitement. Le médecin croit que l'enrobage de la pilule s'oppose à son absorption et prescrit la quinine sous forme de cachets. Le cinquième jour, il passe à 1 gramme de cette substance. Le septième, la fièvre saute brusquement de 1 heure à 4 heures de l'après-midi. Sulfate de quinine, 1 gram. 50 centig. Le huitième jour, pas de changement ; mais arrivée de la mère qui ne veut plus laisser son fils à la campagne et qui l'emmène à Paris. Le neuvième et le dixième jours, l'enfant ne prend plus de médicament, mais la fièvre se montre à la même heure et ne s'apaise que dans la nuit. Le onzième, on me fait appeler et la percussion me révèle une hypertrophie de la rate de

quatre travers de doigt environ. Le teint est jaune, les yeux sont cernés, la langue chargée, l'haleine mauvaise, l'urine rouge et sédimenteuse. Le pouls bat 76 dans la matinée; mais s'élève, me dit-on, à 120 et même 140 dans la soirée. La nuit, il y a des sueurs visqueuses. La soif n'est pas vive cependant, l'appétit est nul. Par moments, il y a de l'ivresse et des bourdonnements d'oreille.

La quinine a été administrée à propos par un homme expert à la manier; la persistance de la fièvre m'oblige à conclure à l'inefficacité de cette substance dans le cas présent et à rechercher un anti-périodique mieux approprié. Je m'en tiens à l'indication rythmique et je prescris deux doses de la 30^{me} dilution de *lycopode* à prendre dans la matinée à une heure d'intervalle. L'accès revient dans la soirée à son heure habituelle, mais il est moins vif et moins long. La crise passée, administration de deux nouvelles doses de *lypodode* pendant la nuit. Mon petit malade est mieux le jour suivant. Sa rate est encore forte, mais sa mine est plus calme, plus reposée. Je le laisse sans médicament jusqu'au soir et ordonne encore le *lycopode* pour la nuit. L'accès est insignifiant ce jour-là et, à ma visite suivante, je constate déjà le dégorgement de la rate. On continue encore le médicament pendant deux jours et Charles peut enfin se lever et se remet à manger avec son appétit de quinze ans. Sa guérison est complète et je n'ai pas eu de cet hiver le moindre soin à lui donner, quoique j'aie souvent été appelé par ses parents. Mettez en parallèle les deux traitements et vous con-

viendrez que notre pauvre *lycopode*, qui fournit à nos adversaires le thème de plaisanteries stéréotypées, a eu une influence plus heureuse que la quinine. Oui, c'est au *lycopode* seul que je crois devoir attribuer la rapide et complète terminaison de la fièvre intermittente dont était atteint Charles M.; car pendant toute la durée de l'administration de la quinine et les deux jours où l'enfant a été laissé sans médicament, l'affection n'a pas diminué d'intensité et sa tendance à la guérison n'a coïncidé qu'avec la prescription du *lycopode*. Oh ! à la longue, je ne dis pas que l'alcaloïde n'eût pas aussi réussi. Graves, dans sa *Clinique*, vous cite un cas de ce genre. Le malade guérit après avoir absorbé plus d'un hectogramme de quinine. Graves, vous le savez, a été un de nos adversaires les plus farouches et, au lieu de nous traiter de « charlatans », comme il le fait dans sa première *Leçon*, il eût été plus avisé d'étudier notre matière médicale. On ne peut que regretter son aveuglement quand on lit son ouvrage. Au point de vue pathologique il nous est rarement donné de rencontrer un observateur aussi consciencieux, aussi minutieux, aussi ingénieux, dirais-je volontiers. Et quand on aborde la partie thérapeutique, le livre vous tombe des mains et l'on est réduit à déplorer les défaillances et les lacunes de ce grand esprit.

C'est avec mon excellent confrère, le Dr Partenay, que j'eus une autre fois l'occasion de vérifier l'action du *lycopode*. Madame J., est fort sujette aux migraines et névralgies, ainsi qu'aux accès de fièvre intermittente. Cette dernière affection, qu'elle a con-

tractée depuis plusieurs années est tenace et reparait assez souvent à ce qu'il paraît. La quinine a été jusqu'à présent son remède de prédilection et lui a été très-utile ordinairement. Nous fûmes appelés auprès d'elle il y a trois mois pour une réapparition de la fièvre. Celle-ci se présentait avec les allures classiques et Madame J... avait consciencieusement absorbé trois jours de suite ses 75 centigrammes de sulfate de quinine. Nous vîmes la malade dans la matinée : elle était calme, mais fatiguée et la description qu'elle nous fit ne nous permit pas de ne pas croire à un accès périodique. Or précisément cet accès commençait à quatre heures de l'après-midi pour se terminer à sept heures. *Lycopode* 30 fut prescrit et, dès ce jour, la fièvre disparaissait pour ne plus revenir.

La coïncidence peut vous paraître forcée et l'usage antérieur de la quinine éveille en vous quelques doutes sur l'efficacité réelle du *lycopode*. Mais comment expliquer ces cas de guérison où *lycopode* a été prescrit exclusivement ? Si ce n'est pas mettre votre patience à trop longue épreuve, je vous demanderai la permission de vous les relater.

MM. Tribert et de Crusac sont deux typographes attachés à une imprimerie où je vais assez souvent et d'où j'ai expédié à mon savant maître, le Dr Jousset, ce malade qui lui fournit l'occasion de faire une si brillante étude sur le purpura. Or Tribert fut pris, il y a un an, d'accès intermittents très francs et très-violents. Au bout de deux jours il fut obligé de quitter l'atelier et de rentrer chez lui. Il vint me voir le lendemain dans l'après-midi. Il était alors en plei-

ne période fébrile : l'œil brillant, la démarche incertaine et tremblante, il avait la peau brûlante et le pouls qui battait à 140. La rate était en outre hypertrophiée. L'accès débutait un peu avant quatre heures et se terminait à huit heures par une abondante sueur. Je prescrivis *lycopode* 30 et, deux jours plus tard, Tribert reprenait son travail, absolument guéri. Chez de Crusac, qui fut pris deux mois plus tard, l'attaque fut moins vive. Le début avait été insidieux, le mouvement fébrile était peu prononcé ; mais il y avait malaise indéfinissable pendant la période caractéristique et parfois des douleurs névralgiques erratiques. Le traitement fut le même et amena également en deux jours le même résultat.

Mademoiselle d'A., âgée de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, quittait, vers la fin de juillet 1879, son pensionnat pour rejoindre à Paris sa mère et sa tante. A son arrivée, la jeune fille trouva ces deux dames en pleine éruption rubéolique. Deux jours plus tard, l'affection se montrait chez elle à son tour. La rougeole évolua très-bien chez les trois malades et Mademoiselle d'A... sortait de la période de desquamation, quand ses règles firent leur apparition. Je suspendis l'usage de la *pulsatille* qui avait servi jusqu'alors et laissai la jeune malade sans médicament. L'écoulement menstruel, qui avait été observé pour la première fois deux ans auparavant, avait toujours été normal jusque-là. Revenant tous les 28 jours presque sans douleurs prémonitoires, il s'arrê-

tait le troisième ou quatrième jour et ne déterminait pas de leucorrhée. Les trois premiers jours, les règles furent ce qu'elles étaient d'ordinaire. Le quatrième, il y eut une légère recrudescence dans l'écoulement avec quelques vives douleurs au côté gauche. Le lendemain, je constatai une légère sensibilité abdominale, mais point de fièvre : l'écoulement semblait s'être arrêté et ne se traduisait plus que par un faible suintement. Je ne crus pas devoir me départir de mon attitude expectative et remis ma prochaine visite après la disparition de l'écoulement. Nous étions au matin, et la malade était en si bonne voie de guérison qu'il me semblait possible de relâcher un peu ma surveillance. Le pouls était normal, il n'y avait nulle douleur abdominale et la toux était presque apaisée. Trois jours plus tard, c'est-à-dire huit jours après le début de l'époque, je fus prié de venir voir Mademoiselle d'A... J'arrivai encore dans la matinée et la malade était aussi calme que la dernière fois. Mais son visage était jaune et tiré, les yeux étaient cernés, la langue un peu chargée. Sa mère m'apprit que chaque après-midi elle avait comme une crise et que le sang coulait alors à flot. La nuit, cette perte s'arrêtait et la malade semblait se remettre. La perte avait dû être abondante si j'en jugeais par les détails qu'on me donna et par l'aspect de la malade. Je promis de repasser dans la soirée pour mieux l'examiner et pour indiquer le traitement. Je revins après cinq heures et trouvai Mademoiselle d'A... anxieuse, énervée et geignante. Son pouls battait à 120, la peau était chaude et sèche. Cette jeune fille, je dois le dire,

n'a jamais présenté de désordres hystériques et les langueurs lui sont inconnues aussi bien que les attaques de nerfs. Il y avait là un état fébrile incontestable, accompagné d'un tympanisme abdominal assez prononcé. Parfois même il y avait des coliques très-vives et la malade accusait une sensibilité exagérée de la région ovarique gauche. Une palpation un peu prolongée me permit de percevoir en cet endroit une petite masse globuleuse, très-sensible et que je n'avais jamais pu constater auparavant. L'écoulement était très abondant et se produisait comme par saccades. Il était composé de gros caillots noirâtres. La rate, que je mesurai, était nettement engorgée. Je prescrivis trois doses de *lycoperdon* 30 à prendre à trois heures d'intervalle après la fin de la crise. Le lendemain, celle-ci se montre encore, mais d'une façon bien atténuée; le surlendemain, elle fait défaut, la rate est dégorgée, et l'écoulement s'arrête définitivement. Une semaine plus tard Mademoiselle d'A... était entièrement guérie.

Cette observation peut m'attirer cette objection qu'entre la cessation de la métrorrhagie et l'administration des remèdes il y avait peut-être simple coïncidence. C'est une théorie très commode pour le scepticisme médical que celle des coïncidences et ses partisans en l'émettant ne manquent jamais de citer le fameux *post hoc ergo propter hoc*, qui leur donne un petit air érudit des plus réjouissants. Soit, si nous savons quand une perte a débuté, nous ignorons presque toujours quand elle s'arrêtera. Mais remarquez que, dans l'espèce, nous avions un mouvement

fébrile très-net, que la reprise de l'écoulement correspondait avec lui et que le tout s'en est allé de compagnie. Est-ce qu'il n'y avait pas entre ces phénomènes une étroite relation ? Est-ce que la pathogénésie du *lycopode* ne nous a pas révélé l'action simultanée de cette substance sur certaines apparitions fébriles et sur l'appareil génital de la femme ? Très-commode en vérité ce procédé d'épluchement qui ne s'applique jamais qu'aux travaux d'autrui ; car jamais, au grand jamais, ceux qui s'en servent n'osent pousser jusqu'au bout la logique de leur théorie et borner en conséquence leur thérapeutique aux seules prescriptions d'eau panée.

Madame M. . . , que je soignai pour la première fois l'été passé, avait eu, au commencement de l'année, une bronchite assez vive qu'un de nos confrères avait très bien guérie avec la *bryone* et l'*ipéca*. Les symptômes aigus avaient disparu, mais Madame M. . . accusait parfois des malaises indéfinissables que rien ne justifiait et qui résistèrent aux différents médicaments employés. De guerre lasse, Madame M. . . prit le parti de traiter ces désordres par l'indifférence et le mépris. Cette belle résolution ne put tenir, car peu à peu l'affection prit un caractère plus fatigant et plus persistant. Voici en quoi elle consistait : à la fin de chaque après-midi, Madame M. . . était prise de baillements, de pandiculations et d'un énervement général qui se terminait entre sept et huit heures par une transpiration assez copieuse. Je crus trouver là-dessous les éléments d'une fièvre larvée et l'élévation

du poulx aux heures indiquées, aussi bien que le développement de la rate, confirmèrent mon opinion. *Lycopode* 30 nous vint encore en aide et, en trois jours, Madame M... était absolument débarrassée d'une affection qui datait de près de quatre mois.

Chez Monsieur Car..., employé de bureau, âgé de 30 ans et atteint d'une phthisie arrivée à son troisième degré, le résultat fut plus surprenant encore. Ce malade s'était pendant longtemps fait soigner par un médecin allopathe, à qui je succédai, alors qu'il n'y avait plus aucun espoir à garder. Je passe sous silence l'histoire détaillée de ce sujet et j'arrive au moment où il fut pris de la fièvre hectique. Celle-ci s'était montrée huit jours avant que M. Car.. me fit venir chez lui et débutait franchement à quatre heures et demie de l'après-midi par un frisson violent. La période de chaleur était longue, et la nuit, le malade était baigné d'une sueur visqueuse. Celui-ci, qui ne se faisait pas illusion sur son état, demandait au moins à pouvoir aller mourir dans son pays et maudissait cette terrible fièvre qui lui interdisait le voyage. La gravité du cas me conseillait la quinine. Mais si elle ne réussissait pas, elle aggravait momentanément la situation et retardait encore le départ. Il valait mieux tenter l'emploi d'un médicament qui pouvait être inefficace, mais qui, après tout, n'augmentait pas les complications. J'ordonnai donc le *lycopode* et, dès le surlendemain, la chute de l'appareil fébrile permettait à M. C... de réaliser le dernier de ses souhaits et de regagner la maison paternelle.

Jusqu'à présent je n'ai parlé que de médicaments

dont le rythme présente une certaine élasticité. Le début de l'aggravation n'est pas très-exact, il peut retarder ou avancer et il y a lieu de tenir compte de toutes ces variations. La même remarque s'applique à la fin de l'aggravation. Les oscillations aussi bien que la manière dont elles se produisent fournissent d'excellents points de repère. L'*atropine*, par exemple, a un début assez franc et assez exact, mais l'heure du déclin est assez difficile à préciser. Le *lycopode*, au contraire, met plus de temps à développer son action et celle-ci s'éteint assez régulièrement vers le moment où l'*atropine* commence à révéler la sienne. Le *china*, avec son rythme matutinal, présente une particularité analogue. C'est à partir de trois heures que ses effets se font principalement sentir ; mais cela ne veut pas dire que ceux-ci se montrent régulièrement à ce moment ; on peut les constater beaucoup plus tard. Mais il est rare que vers dix heures l'aggravation du *china* n'ait pas cessé.

A côté de ces médicaments, s'en trouvent d'autres, dont l'allure rythmique est beaucoup plus régulière et dont le *cedron* est le vrai type. Bayes, de Londres, a jadis appelé l'attention sur ce point et a publié une observation des plus remarquables que j'ai traduite pour notre *Bulletin*. Celle que je vais vous citer ne fera que confirmer les propositions émises par notre éminent confrère de Londres.

Il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'années, cuisinière de son état et qui avait toujours joui d'une excellente santé. Elle accompagna au printemps de 1877 ses maîtres qui quittèrent Paris pour habiter

leur château en Touraine. 'La cuisine où se tenait nécessairement Rose M... donnait sur une pièce d'eau d'assez vaste étendue et dont le courant est très-faible. Huit jours après son arrivée, cette personne était prise d'accès intermittents très-nets et très-violents contre lesquels on administra la quinine sans succès. Rose M... lutta quelque temps, puis fut obligée de s'aliter. Les accès étaient quotidiens ; mais leur apparition avait lieu à différents moments. Au bout d'un mois et demi et après une absorption de près de cinquante grammes de quinine, qui avaient déterminé les phénomènes d'intoxication caractéristiques, le médecin ordonna un changement d'air et Rose M... fut renvoyée à Paris. Pendant deux semaines, elle ne voulut voir aucun médecin et resta dans sa chambre sans se faire traiter, puis un médecin allopathe fut appelé. Il y avait alors quatre semaines que l'accès se montrait régulièrement à midi, « au coup de midi », comme disait la malade. Il comprenait les trois stades classiques et se terminait à quatre heures. La faiblesse était extrême et les bourdonnements permanents. Notre confrère prescrivit de nouveau la quinine à la dose d'un gramme par jour. L'expérience avait engendré chez Rose M... une véritable haine de la quinine et, comme j'avais précédemment soigné ses maîtres, elle me fit appeler. J'ajouterai aux détails précédents que le gâteau splénique était énorme et mesurait cinq bons travers de doigt en hauteur, la femme étant de très-petite taille. Il y avait pour moi indication manifeste de remplacer au plus vite la quinine. Ce fut au *cedron* que je

m'adressai tant à cause de la régularité de l'accès que de l'exactitude de son apparition. Je prescrivis trois doses de ce remède à la 3^{me} dilution à prendre pendant la période de rémission. L'accès fut atténué le lendemain, manqua le surlendemain. Le troisième jour le dégorgement splénique commençait et était terminé à la fin de la semaine. Le *cedron* fut continué pendant ce temps et Rose M. définitivement guérie, reprit son train de vie ordinaire. J'ai revu cette femme il y a peu de temps et, pas une fois, elle n'a ressenti une attaque fébrile.

Ce serait trop longtemps abuser, messieurs, de votre patience, que de poursuivre la démonstration clinique de l'importance qu'il faut attacher au rythme des médicaments. Un autre jour, je vous entretiendrai, si vous me le permettez, du *cina*, du *china*, de *calcarea carb.* et de quelques agents de notre matière médicale, considérés au point de vue particulier que je viens de traiter. Il y a certes bien à discuter sur mes propositions ; mais laissez-moi me mettre à couvert derrière l'autorité d'Hahnemann qui ne dédaignait pas les données fournies par les aggravations rythmiques, comme on peut s'en convaincre par ses études sur *nux vomica*, *ignatia*, *pulsatilla*, et qui tirait de ces données de précieuses indications pour le mode d'administration des médicaments.

Mais, quoi qu'il en soit, le sujet est à peine effleuré et comporte encore de longues et minutieuses études. Ce n'est pas sans une amertume extrême que je me dérobe devant cette tâche. Que de sens critique n'exige-t-elle pas en effet, et quelles vastes richesses

d'érudition n'a-t-elle pas besoin de mettre à contribution ? Ce serait une gloire pour notre homœopathie française de voir l'un de ces chercheurs dont elle s'honore tenter pareille entreprise. Considérez en effet, qu'outre l'avantage pratique de bien nous renseigner sur l'opportunité de tel ou tel médicament, l'étude du rythme, par les analogies et les dissemblances qu'elle nous révèle, nous permet, en introduisant un peu d'ordre et de clarté dans notre matière médicale, d'entrevoir la possibilité d'une classification rationnelle, qui en faciliterait à la fois l'étude et l'intelligence.

Le rythme, depuis Escallier et Boenninghausen, personne n'en parle. Le silence s'est fait là-dessus. Il en est de même pour les actions latérales des médicaments et pour les phénomènes sympathiques ou les relations de phénomènes, comme disait Vicq d'Azyr. Ces côtés de notre thérapeutique ne sont bizarres que parce qu'ils sont inconnus ou plutôt négligés, et leur étude, par la nouveauté des découvertes qu'elle nous ménage, porte en elle sa récompense.

Mais ce n'est pas tout d'avoir reconnu l'importance de certaines données, il faut encore savoir quand on pourra les employer à propos. La loi des indications domine toute la thérapeutique, qui ne comporte pas, je crois, de problème plus élevé que la hiérarchisation de tous les éléments dont s'entoure le médecin pour arriver à formuler son traitement. Le *mens divini*, dont nous nous gratifions tous plus ou moins modestement, préside trop souvent à nos décisions. C'est beau, très-beau même, l'inspiration ;

mais quelques bonnes règles ne nuiraient pas à l'affaire. Un exemple, le dernier dont je fatiguerai vos oreilles, justifiera et expliquera ma proposition.

M. G..., l'un de mes clients, fut atteint, à la suite d'une obturation pratiquée par un dentiste très habile, d'une périostite alvéolo-dentaire s'accompagnant des douleurs accoutumées et d'une fièvre intermittente revenant tous les soirs vers quatre heures. Le dentiste proposa à M. G. l'enlèvement du plombage ou la prise de deux ou trois doses de sulfate de quinine. M. G. ne voulut accepter aucun de ces moyens et s'en vint me trouver. N'est-ce pas, je lui ordonnai le *lycopode*? Eh bien, non, ce fut l'*arnica* qu'en raison même de l'origine traumatique, je prescrivis, et qui procura une guérison rapide et complète. Ici, l'étiologie l'emportait sur le rythme. Mais en est-il toujours ainsi? Je ne fais que poser la question, sans essayer de la résoudre, de peur de mettre votre patience à trop longue épreuve. Il s'agit de la ménager pour une occasion ultérieure et, en terminant, permettez-moi, Messieurs, de vous remercier de l'attention que vous m'avez prêtée avec une si bienveillante sympathie.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

OBSERVATION I.

CORYZA CHRONIQUE.

Mlle Louise R. âgée de 30 ans, habituellement bien portante et n'ayant jamais eu la syphilis, vient me consulter pour un rhume de cerveau chronique, qui remonte à dix années environ. Le catharrhe nasal éprouve des exacerbations fréquentes sous l'influence des moindres variations atmosphériques, et chaque fois la malade est prise de maux de tête très pénibles, dus à la fluxion des tissus ethmoïdaux et frontaux. De plus la rhinorrhée est incessante et l'oblige à salir plusieurs mouchoirs par jour. Tous les traitements qu'elle a suivis jusqu'ici ne l'ont pas améliorée.

17 décembre 1879. Je prescris *kali hydriodicum* (substance) 25 centigrammes dans une potion de 200 gr. d'eau distillée, à prendre par cuillerées à bouche trois fois par jour.

25 janvier 1880. La malade vient me trouver, parce que je lui avais dit de revenir après un mois de traitement, mais c'est pour m'annoncer qu'elle se trouve très-bien, et que son catarrhe nasal est complètement guéri. L'anosmie dont j'ai omis de signaler l'existence, a disparu; elle sent maintenant les odeurs et les parfums. Toutefois, elle m'avertit que

pendant qu'elle prenait son médicament et pendant dix jours encore, après l'avoir terminé, elle a souffert de très-violents maux de tête. Elle ajoute même que dans le cas où la maladie reparaitrait, elle n'oserait plus prendre le même remède, car d'après son dire, « il lui semblait que sa tête allait éclater. »

1^{er} juillet 1880. Je revois cette personne pour un engorgement glandulaire du sein, qui guérit avec *conium macul.* 6. Son coryza n'a pas reparu.

REMARQUES. — *Kali hydriodicum* est un de mes médicaments de prédilection dans les cas de coryza chronique sans ulcération, lorsque le symptôme prédominant est l'hypersécrétion de la membrane pituitaire, et la disposition à éternuer au moindre rayon de soleil ou au moindre courant d'air. J'ai guéri plusieurs malades et très-rapidement. Je trouve inutile d'en multiplier les observations qui toutes se ressemblent. Celle que je viens de donner, est intéressante à cause de l'aggravation persistante de la céphalalgie pendant la durée du traitement. Ayant eu plusieurs fois l'occasion de noter ce phénomène, j'ai diminué la dose, et maintenant je me contente de donner cinq ou dix centigrammes de la substance, ou quelques gouttes de la 1^{re} dilution décim. et je n'ai qu'à m'en louer.

OBSERVATION II.

NÉCROSE DU MAXILLAIRE.

M. D. 28 ans, peintre verrier, employé chez un de mes amis, m'est adressé par ce dernier, dans un assez triste état. Cet homme depuis plus de deux ans voit les dents de sa mâchoire supérieure s'ébranler les

unes après les autres et se détacher au moindre effort; de plus la voute palatine s'est ulcérée, la paroi inférieure de l'os maxillaire supérieur, du vomer et des palatins s'est nécrosée, et à travers une suppuration infecte, les os du palais s'en vont petit à petit. Le malade est pâle, anémié, boursoufflé; il s'alimente très mal à cause de l'impossibilité de la mastication d'une part, et d'autre part à cause de la fétidité de sa bouche qui se communique à ses aliments. Toutefois pas d'albumine dans les urines et pas de fièvre. Je repousse l'idée d'une lésion syphilitique, parce que le malade m'affirme n'avoir jamais eu d'accidents vénériens, et parce qu'une carie de la première phalange du pouce de la main gauche, survenue dans son enfance, est la signature d'une scrofule constitutionnelle, à laquelle je rattache l'affection de la bouche.

23 octobre 1879. Je prescris *aurum* 3^e trit. et *aurum* 30^e, quatre jours l'un, quatre jours l'autre, séparés par trois jours de repos, pendant lesquels le malade ne doit pas prendre de médicament. Il suivra ce traitement pendant 2 mois.

15 décembre. Après quelques jours de traitement il est encore tombé deux dents, (les deux canines), qui du reste étaient complètement mobiles lorsque le malade était venu me trouver. Il n'en a pas perdu d'autres, et les premières molaires paraissent plutôt se raffermir. La suppuration est moins abondante, et l'odeur beaucoup moins insupportable. — Continuer le même traitement encore deux mois.

21 février 1880. — Le malade revient me trouver

enchanté de son état. Les dents se sont raffermies, un gros séquestre qu'il m'apporte, s'est détaché de sa voute palatine, vers le milieu de janvier. Depuis il n'y a plus eu de suppuration, la nécrose est complètement arrêtée, et la plaie est cicatrisée, laissant malheureusement un énorme trou qui fait communiquer les fosses nasales avec la bouche, à travers le voile du palais, et donne à la voix un ton nasillard. Toutefois le résultat est remarquable, puisqu'à partir du début du traitement, la nécrose a été arrêtée dans sa marche envahissante et progressive. Les parties complètement mortifiées ont seules été éliminées et le reste s'est consolidé et guéri, dans un temps relativement court. Un seul médicament a fait les frais de la guérison.

OBSERVATION III.

CORYZA CHRONIQUE.

M. D*** 57 ans, rue de la Douane, est atteint depuis plusieurs années d'un coryza chronique avec ulcération, et un certain degré d'ozène, dont prétend-il, personne ne s'aperçoit, excepté lui. Cet état le rend très-malheureux, aussi a-t-il consulté tous les médecins de l'hôpital St-Louis, sans obtenir de soulagement. Craignant que ce ne fût syphilitique, il a vu Ricord, Fournier, et d'autres parmi les plus illustres spécialistes, et malgré tous les traitements suivis il est toujours dans le même état. Il s'adresse dit-il naïvement, à l'homœopathie, en désespoir de cause, et n'ayant aucune confiance dans nos remèdes,

mais parce qu'il veut pouvoir dire qu'il a tout essayé. Ce monsieur salit plusieurs mouchoirs par jour d'un liquide vert, teinté de sang, mais nullement épais. La muqueuse du nez est très rouge, très enflammée, on y constate quelques érosions, mais je ne m'aperçois pas pendant l'examen que je fais, de l'odeur dont le malade se plaint.

17 mars 1877. *Pulsatilla* 3. Priser quatre ou cinq fois par jour le *calomel* à la première trituration.

15 avril. Aucun changement dans l'état objectif du malade. Il mouche autant, et la muqueuse du nez paraît toujours aussi irritée. Subjectivement, il y a peut-être un peu de diminution dans l'odeur sentie par le malade, mais c'est fort peu de chose. Je prescrist *aurum* 3° et *aurum* 30°, une semaine l'un, une semaine l'autre. Cesser les prises de *calomel* et s'en tenir au traitement interne.

20 mai. Le malade se trouve beaucoup mieux, il ne salit plus qu'un ou deux mouchoirs par jour, il n'y a plus de sang dans les mucosités, l'odeur a tout à fait disparu. Je lui conseille de continuer le traitement en augmentant la durée des intervalles de repos.

12 juin. Le malade est complètement guéri. Depuis cette époque j'ai continué à le voir, lorsque lui ou quelqu'un de sa famille est malade. Il a eu une petite rechute après six mois, et de son chef il a pris *aurum* qui l'a immédiatement remis. Voilà quatre ans que le mal a disparu, après avoir duré des années malgré les traitements allopathiques les plus variés, prescrits par les meilleurs médecins.

OBSERVATION IV.

PARALYSIE DE LA 3^e PAIRE CHEZ UN ATAXIQUE.

M. Cros, âgé de 55 ans, ataxique depuis 20 ans, est actuellement arrivé à cette période de la maladie où l'incoordination est telle, qu'il ne peut ni se servir de ses jambes ni utiliser ses mains pour porter la nourriture à sa bouche. Jusqu'à présent pourtant, il n'y a pas eu de troubles dans les organes des sens, lorsque le 23 décembre 1880, à son réveil, le malade s'aperçoit qu'il ne peut ouvrir l'œil droit. Le lendemain je le trouve désolé de cette nouvelle infirmité, qui persiste et je lui prescris *gelseminum* 6^e, trois cuillerées par jour.

Quelques jours après, il commence à soulever sa paupière, et le 15 janvier il n'y avait plus de différence entre les deux paupières.

Je sais qu'on peut objecter à cette observation, que les paralysies dissociées et localisées, qu'on observe dans la sclérose des cordons postérieurs de la moëlle ont pour caractère d'être éminemment fugaces, et passagères ; et que dans l'espèce, il faut attribuer à la nature et non au médicament le résultat obtenu. J'accepterais parfaitement l'objection, si le malade avait été à la première période de son ataxie, époque où se montrent surtout ces paralysies passagères, mais je crois que leur signification est beaucoup plus grave à la période où en était arrivé ce malade. Du reste la paralysie n'était pas aussi fugace que le sont habituellement ces désordres analogues du début signalés par tous les auteurs, car même avec le traitement,

il a fallu trois semaines pour faire disparaître tout vestige du mal.

OBSERVATION V.

KYSTES SÉBACÉS. — LIPÔMES.

Mme Cros, femme du précédent, 50 ans, le même jour, 24 décembre 1880, profite de ma visite pour se plaindre de huit ou dix loupes volumineuses et douloureuses, qui ornent sa tête et l'empêchent de se peigner facilement. Habituellement je les enlève au bistouri, et je fais une application d'ouate, c'est le moyen le plus expéditif. Mais cette dame ne voulant pas entendre parler de l'instrument tranchant, je lui prescris *calcar. carb.* 6, médicament que j'ai vu donner d'excellents résultats, dans des cas semblables, entre les mains du docteur Léon Simon.

20 mars 1881. — Cette dame qui a pris régulièrement le *calcareo* depuis trois mois, alternant une semaine de repos avec une semaine de traitement, m'annonce avec satisfaction que la plus volumineuse des loupes s'est ouverte, il y a trois semaines, après s'être ramollie et qu'après avoir laissé couler pendant plusieurs jours le contenu graisseux de ce kyste, elle a pu arracher la poche qui se présentait à l'ouverture, et que la petite plaie est cicatrisée. Les autres loupes sont devenues absolument indolores, et se sont tellement ramollies, qu'elle pense les voir s'ouvrir incessamment, la première ayant suivi la même marche, ramollissement excessif avant l'ouverture. Continuer *calcareo* 12.

OBSERVATION V.

VERRUES. — SYCOSE.

M. R. 33 ans, bien portant jusqu'à l'année 1877, où il a présenté des symptômes de phthisie commençante (amaigrissement ; perte des forces, anorexie, sueurs nocturnes, toux, respiration soufflée dans les sommets avec quelques craquements), s'est rétabli complètement sous l'influence de *drosera* et *aconit*, suivis d'*hepar sulfuris*, et en même temps du régime maigre et lacté.

En 1878, au commencement de mars, se trouvant en bonne santé et sur le point de se marier, il vint me prier de lui faire disparaître une infirmité qu'il a depuis cinq ou six ans, et qui pourrait lui nuire au point de vue matrimonial. Ses mains sont en effet couvertes de grosses verrues qui les déforment. Je lui prescrivis *Thuya*, T. M., une application tous les soirs.

1^{er} mai. — M. B. vient me remercier de l'avoir guéri, mais il n'a pas suivi le traitement comme je le lui avais indiqué. Assez négligent de sa nature, il a touché trois fois seulement (les 3 premiers jours du traitement, les verrues avec la teinture de *thuya*, et les trois matins suivants, il a gardé un instant ses mains dans sa cuvette où il avait ajouté quelques gouttes de *thuya*).

Il prétend avoir agi ainsi parce que ayant un trop grand nombre de verrues (près de 100), il n'avait pas la patience de les toucher les unes après les autres.

1^{er} juillet 1880. Depuis cette époque il a eu une verrue qu'il a guérie par l'extirpation suivie de cautérisation.

OBSERVATION VI.

VERRUES. — SYCOSE.

Marie L., 13 ans, enfant délicate mais d'une assez bonne santé habituelle, se plaint d'une énorme verrue qui occupe le pli du doigt au niveau de l'articulation de la phalange avec la phalange de l'index droit et qui la gêne pour écrire, coudre, etc. Cette verrue dure depuis près de 2 ans et ne fait qu'augmenter.

1^{er} mai 1880 *thuya* T. M. une goutte tous les soirs sur la verrue.

15 juin. La verrue a complètement disparu. Après avoir présenté une sorte de déhiscence elle s'est ouverte puis divisée en plusieurs lobes, qui sont tombés les uns après les autres. Pas de récurrence.

OBSERVATION VII.

VERRUES — SYCOSE.

I. Genouillac (Julien), neuf ans, enfant asthmatique et d'arthrite, présente de nombreuses verrues sur les mains et sur la figure. *Lycopod.* 6, pendant plusieurs semaines à la dose de trois cuillerées par jour, pas de résultat.

Thuya T. M. *intus* et *extra*, fait disparaître les verrues, mais de temps en temps il en reparaît de nouvelles, qui cèdent du reste à ce médicament.

II. Louise Genouillac, sa sœur, sept ans : verrue.

HYSTERO-EPILEPSIE.

Un jeune homme, âgé de 27 ans, pendant plusieurs années, souffrait d'une hystéro-épilepsie, de la même manière qu'à son frère, mais sans aucun résultat. Quelques verrues se développaient, mais d'autres reparaissent. Le malade a été traité par le *lucifer*, le *nitro-acide*, ou *sepiolite*, mais sans succès. On lui a retiré à sa pension une scissure de la langue. Pendant la desquamation, les verrues disparaissent.

OBSERVATION VII bis.

VERRUES. — SYCOSE

Un jeune homme, artiste peintre, 27 ans. — Maigre, mais assez délicate, sujet à de fréquentes constipations. Une constipation opiniâtre, il me demande de le délivrer d'une verrue qu'il a au nez, laquelle il a épuisé toutes les cautérisations, sections, sans pouvoir s'en débarrasser. La verrue revenait toujours. Après avoir examiné ses antécédents de santé, et désirant faire usage de la méthode à laquelle le malade se prête très volontiers, j'ai administré *lycopode* 200, 4 globules par jour, avec un verre d'eau à prendre en deux fois, et pendant six semaines. Le malade a obtenu le même remède, sans traitement externe, la verrue a disparu six semaines après et n'a jamais reparu.

OBSERVATION VIII.

HYSTERO-EPILEPSIE.

Une jeune fille, âgée de 13 ans, s'est bien portée pendant six mois, depuis laquelle ses règles se sont établies.

Le père est aliéné, la mère très-nerveuse. Depuis trois ans, cette jeune fille est sujette à des crises qui ressemblent à de l'épilepsie. La malade tombe sans malaise précurseur, pousse un cri aigu, perd connaissance et la convulsion commence. Elle est tonique d'abord, violente, la face violacée, la bouche écumeuse, puis au bout d'un instant les attaques convulsives à très-grands mouvements se substituent aux spasmes toniques, et durent de 10 à 20 minutes. Malgré tous les traitements employés, la maladie n'a fait qu'augmenter, et maintenant cette jeune fille est arrivée à l'état de mal, c'est-à-dire, qu'elle a trois à quatre crises par jour. On me l'amène à St-Jacques le 10 mars 1880.

Comme le mal a débuté avec la menstruation et que cette dernière est abondante et avance chaque mois de quelques jours, je prescris *ignatia* 12, à prendre pendant un mois, trois jours de médication, quatre jours de repos.

10 avril. Une amélioration assez grande s'est produite, il n'y a plus qu'une crise tous les cinq à six jours, et seulement le matin. — *Nux vomica* 12.

2 juin. — La jeune fille a été de mieux en mieux, lorsqu'aujourd'hui même, dans la salle d'attente, elle est prise devant M. Gabalda et devant moi d'une grande attaque convulsive, aussi forte que jamais. Prescription : *cicuta virosa* 12, six gouttes dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

30 juin. La malade n'a pas eu une seule attaque dans le mois. Comme elle n'avait pris qu'une seule potion de *cicuta virosa* 12, je lui en prescris une

seconde par précaution. J'ai revu cette jeune fille vers la fin de juillet, il n'y avait plus eu de crises. Depuis je l'ai perdue de vue, mais je la crois définitivement guérie, car le traitement homœopathique avait été si efficace chez elle et si rapide après trois années de médications allopathiques infructueuses, et pendant lesquelles le mal avait été toujours en augmentant, que je ne doute pas qu'elle fût revenue à l'hôpital St-Jacques, si les crises avaient reparu.

OBSERVATION IX.

CYSTITE DU COL DE LA VESSIE.

Mme D., 42 ans, paraissant douée d'un bon tempérament, souffre depuis plusieurs années, en urinant, d'une brûlure vive dans le canal de l'urèthre. Cette sensation très pénible pour la patiente, est accompagnée d'un léger catarrhe de la vessie. Cette affection est survenue à la suite de cautérisations du col, multipliées et répétées par un médecin qui s'occupe des maladies des femmes. Souffrant de plus en plus, cette dame alla trouver Trélat père, qui lui fit immédiatement cesser les cautérisations, et, depuis ce moment, la matrice ne fut plus douloureuse.

La malade, qui avait beaucoup maigri, reprit de l'embonpoint; mais comme elle souffrait de la vessie elle vint me trouver, et, pendant près de deux ans, je lui administrai successivement, avec plus de persévérance que de succès, la *cantharide*, la *térébenthine*, la *belladone*; puis l'eau de Vittel et l'eau de Pougues. La seule chose qui calmait sa douleur était le lait

pris à la dose de deux litres par jour. Pendant quelques mois, elle suivit le régime lacté sans venir me voir, lorsqu'en janvier dernier, elle eut un peu de métrite, caractérisée par de la douleur à l'hypogastre des envies plus fréquentes d'uriner, des élancements dans les reins, et un besoin de garder la position assise ou couchée. *Nux vomica* à la 2^e trituration, et *atropine* à la même dose, une fois par jour, celle-ci le matin, celle-là le soir, la rétablirent en quelques semaines mais l'irritation vésicale persistant toujours, le 14 février 1881 je prescrivis : *Clematis* 3^e dilution, quatre cuillerées par jour.

Sous l'influence de ce seul médicament, continué pendant un mois environ, toute douleur en urinant a disparu, et jusqu'à ce jour il n'y a pas eu de récédive.

OBSERVATION X.

ECZÉMA IMPÉTIGINEUX.

Mlle X, 17 ans, atteinte d'eczéma depuis son enfance, a vu l'affection se localiser derrière ses oreilles. Cette fille présentant tous les attributs du tempérament scrofuleux, est dans le service depuis 18 mois, lorsque je prends la direction de la Maison St-Jacques, le 1^{er} juin 1880. Pendant le premier mois, je lui fais faire quelques applications d'un glycérolé à la cantharide, et j'administre le même remède à l'intérieur, sans grand résultat. A ce moment, frappé des succès obtenus par le professeur Lombroso de Turin, avec ses préparations de maïs gâté, succès qu'on peut

constater dans la brochure « *Dei preparati Maidici nella cura di alcune malattie della pelle*, je prie M. Catellan de me faire venir la teinture de maïs gâté, que le professeur Lombroso a fait préparer à Milan. Dès que nous eûmes reçu cette drogue, je l'administrai à la dose de quelques gouttes par jour dans quatre cuillerées d'eau à notre malade. En même temps, je fis appliquer sur la surface malade un glycérolé au 1/20, tous les soirs d'abord et ensuite tous les deux soirs.

En quelques semaines, la guérison de cette affection qui résistait depuis 18 mois à tous nos médicaments fut complète.

J'ai depuis obtenu de bons résultats de cette préparation dans des cas de psoriasis et d'eczémas rebelles, mais j'ai presque toujours été obligé de recourir aux applications locales.

Toutefois j'ai supprimé la glycérine et je fais faire une lotion matin et soir, avec une cuillerée de la potion que j'ai toujours donnée en teinture-mère, à la dose de 10 à 20 gouttes pour 200 grammes d'eau.

Le professeur Lombroso, ne fait pas d'applications externes, mais il donne de 5 à 10 grammes par jour de teinture. Or dans presque toutes ses observations il signale de l'entéralgie, des poussées hyperémiques aux endroits malades, de l'inappétence, alternant avec de la voracité, des nausées, des sueurs bleues, etc., bref, presque tous les symptômes qu'il a du reste reproduits dans sa trop courte mais très fidèle pathogénésie du médicament. Il est, je crois, inutile, pour

arriver à un bon résultat, de donner ainsi des doses perturbatrices.

OBSERVATION XI

PSORIASIS.

A la suite de cette observation, qu'il me soit permis de signaler une belle guérison, par un de nos médicaments habituels, d'un psoriasis très rebelle.

Mme S. âgée de trente-trois ans, mère d'un enfant de 14 ans, est atteinte d'un psoriasis généralisé, mais siégeant particulièrement aux bras, aux coudes, aux genoux et sur la poitrine. Elle fait remonter le début de cette affection à l'époque de sa grossesse, c'est-à-dire à une quinzaine d'années environ.

Depuis cette époque, malgré tous les traitements classiques usités en pareille circonstance, elle a eu des moments d'atténuation dans son mal, mais jamais une cessation complète de l'exanthème. Ayant vu l'adresse de la rue Coquillière, elle se décide au mois d'avril 1881 à essayer de l'homœopathie. Pendant cinq à six semaines, je lui fais prendre *nitri acidum* de la 3^e à la 30^e dilution sans grand résultat, pourtant avec une légère amélioration, analogue à l'amélioration qu'elle a éprouvée lorsqu'elle suivait un traitement quelconque. Persévérant malgré cela à venir me trouver, je lui prescris le 23 avril *manganum* 2^e trit., 20 centigrammes dans 200 grammes d'eau.

7 mai. Amélioration sensible. Continuer le médicament.

21 mai. L'amélioration a fait des progrès considé-

rables. Je renouvelle la prescription, même dose. — Six jours de repos entre chaque potion.

11 juin. La malade est complètement guérie. M. le docteur Gabalda la voit quelques jours après et constate la guérison.

23 juillet. La guérison se maintient, je prescris une dose de manganum par précaution, car il n'y a plus trace de psoriasis.

OBSERVATION XII.

NÉVRALGIE DE LA 5^e PAIRE.

M. A. 48 ans, 12, rue Oberkampf. Cet homme, propriétaire d'un établissement de bains, exposé par conséquent à un air humide, éprouve depuis trois semaines une névralgie faciale du côté gauche que les préparations opiacées, le sulfate de quinine, les injections de morphine, n'ont pu soulager. Les points sus et sous-orbitaires ainsi que le point mentonnier sont très-douloureux à la pression, qui du reste s'irradie, dans tout le côté. Il ne peut rien manger de solide. Les aliments chauds et les aliments froids surexcitent également la douleur, il ne peut supporter que les substances tièdes et liquides. Il y a quelques jours il a fait arracher une molaire supérieure, qu'il supposait avoir été l'origine de son mal, mais depuis cette opération il souffre peut-être encore davantage. Lorsque je le vois, il m'affirme n'avoir pas dormi depuis trois semaines.

3 septembre 1880. Je prescris *thuya* 6, à cause du siège de la douleur à gauche, alterné avec

coccusc acti 6, une cuillerée toutes les trois heures.

6 septembre. Dès la troisième cuillerée de ses médicaments, le malade a obtenu une détente, et il a pu dormir quelques heures. Aujourd'hui quatrième jour du traitement, il n'éprouve plus qu'un peu de sensibilité à la pression, et lorsqu'il vient de manger. De plus il est devenu depuis le commencement de sa maladie, d'une impressionnabilité exagérée, il pleure facilement, ce qui ne lui est point habituel. Prescription : *coffea* : 6, six gouttes dans 200 gr. d'eau, trois cuillerées par jour.

10 septembre. Le moral est meilleur, mais il y a toujours de la sensibilité surtout après les repas, et pendant la nuit. La tête et même les cheveux sont sensibles au toucher, la névralgie qui est maintenant très supportable, paraît s'être diffusée comme siège de la douleur. Prescription *china* 6, à prendre de la même manière que *coffea*.

14 septembre. Guérison complète.

D^r TESSIER.

VARIÉTÉS

LA MÉTALLOTHÉRAPIE

Un singulier ouvrage, qui date de loin, et dont l'auteur porte un nom connu des seuls bibliophiles et des quelques médecins encore curieux de l'histoire de leur art, le *Discours des maladies mélancoliques*, d'André du Laurens, renferme, en tête de l'un de ses chapitres, les deux propositions suivantes :

« Que l'homme est un animal divin et politique, ayant trois puissances nobles particulières : l'imagination, le discours et la mémoire. — Que cet animal plein de divinité s'abaisse parfois tellement et se déprave par une infinité de maladies, qu'il devient *comme beste*. » Aristote n'eût point parlé autrement des maladies mentales, s'il avait écrit en français. Mais, ce que l'on se représente difficilement, c'est l'étonnement qu'il éprouverait, — et aussi son disciple français — si, revenant sur terre en ce siècle, il pouvait voir de quelle manière on s'y prend pour rendre les personnes *devenues comme bestes* à leur état normal *d'animal divin et politique*. Plus d'exorcismes, plus de supplices dans le traitement ; pas de démonialité, ni de possession dans l'origine du mal ; mais de l'anémie, du nervosisme, de l'hystérie, des lésions organiques pour expliquer la maladie ; de la thérapeutique pour les guérir. Les « frénésies et mélancolies » de l'animal divin se traitent comme n'importe quel autre dérangement fonctionnel, et la thérapeutique parfois en fait bonne justice.

C'est sur les récents progrès que celle-ci a réalisés dans le domaine des affections mentales que nous voudrions attirer ici l'attention en exposant la théorie de Burq, l'inventeur de la métallothérapie. C'est l'hommage le plus sérieux que nous puissions rendre à la ténacité et à la foi persévérante d'un savant, qui, méconnu trente ans durant, ne s'est point laissé abattre, et vient enfin d'assister au triomphe de ses idées. *Suum cuique* : ce n'est que justice, et devoir des plus élémentaires.

I

« Par suite de certaines affinités mystérieuses entre l'être vivant et les principes élémentaires constitutifs du milieu dans lequel il respire, il existe entre les divers organismes et les métaux les plus répandus, le fer en tête, des rapports de sensibilité intime, d'autant plus fréquents pour un métal donné, que ce métal paraît occuper plus de place au sein de la terre, à l'état natif. Un jour viendra où l'idée nouvelle ayant fait son chemin, non seulement tous les métaux auront pris dans la thérapeutique la place qui leur est due, mais aussi la médecine possédera, en quelque sorte, des tables de logarithmes sous forme d'un catalogue où seront classés tous les agents thérapeutiques et peut-être hygiéniques des trois règnes, de façon qu'une maladie et une idiosyncrasie étant données, il n'y ait plus qu'à chercher quel est le remède qui correspond à l'une et à l'autre. »

Tel est l'énoncé général — et quelque peu mystérieux d'allures comme les affinités dont il parle — que Burq donne de sa théorie. Quels sont les faits qui l'y ont conduit ?

Étant encore étudiant, Burq eut l'idée d'employer les applications métalliques externes pour combattre les anesthésies. Il en obtint d'excellents résultats : en effet, dans plusieurs cas la sensibilité revint, et aussi la force musculaire souvent affaiblie par suite des troubles sensitifs. Il se disposait à publier ces résultats quand éclata le choléra. Ceci se passait en 1849, il y a trente ans écoulés. Sans perdre de vue

ses études commencées, Burq songea à utiliser les applications métalliques pour modifier l'un des plus douloureux symptômes du fleau, les crampes. Le succès fut complet : Trousseau, Rostan, Michel Lévy, Bouchut, et d'autres célébrités médicales l'attestèrent pour l'avoir observé dans leurs propres services hospitaliers dont ils avaient ouvert les portes au jeune étudiant. Partout où le procédé fut appliqué, l'on s'en trouva fort bien. Le cuivre étant le métal qui avait paru le plus actif, Burq examina les professions dites à cuivre, dans leurs rapports avec le choléra. Il vit, de cette façon, que les ouvriers en cuivre étaient très rarement atteints du choléra ; que la présence des mines de cuivre dans une région en protégeait les habitants contre le mal, par suite du grillage des pyrites qui répandent le cuivre dans l'atmosphère ; qu'il y avait grand avantage à traiter le choléra par le cuivre *intus et extra*.

Mais le choléra passa, et Burq fut oublié. Lui cependant continua ses recherches dans les hôpitaux. Deux ans après, il fit sa thèse sur l'anesthésie et l'amyosthénie, et y exposa les bons résultats de la science qu'il fondait, et qu'il nommait la *métallothérapie*. On n'y prit pas garde, non plus qu'aux notes et mémoires qu'il adressait aux sociétés savantes. De 1850 à 1875, il continua ses travaux avec persévérance, mais sans arriver à faire reconnaître ses idées.

En 1875, enfin, ému de la ténacité et de la foi de Burq, Cl. Bernard, usant de son droit de président de la Société de biologie, nomma une commission qu'il chargea de procéder à l'examen de la *métallothérapie*.

et de présenter à ce sujet un rapport à la Société. MM. Charcot, Luys et Dumontpallier, rapporteur, constituèrent cette commission, ce qui fut pour Burq une bonne fortune, et il la méritait.

En substance, Burq disait que certaines affections nerveuses, ou plutôt certains symptômes, tels qu'anesthésie générale et spéciale, et paralysie, étaient modifiés par les applications d'armatures métalliques ; que le même métal ne convenait pas à tous les malades, mais que ceux-ci semblaient avoir une aptitude, une idiosyncrasie, une disposition personnelle à être influencés par tel métal plutôt que par tel autre ; enfin, que, si après avoir constaté les bons effets de tel ou tel métal appliqué extérieurement, on donnait le même métal à l'intérieur, l'action bienfaisante de celui-ci pourrait être considérablement augmentée.

De là, deux sciences : l'une, la métalloscopie, ou recherche du métal qui influence un malade donné, qui consiste en des applications métalliques externes, variées, successives, destinées à faire connaître l'idiosyncrasie ; l'autre, la métallothérapie, ou traitement interne au moyen du métal reconnu efficace.

Burq indiqua en outre quelques faits accessoires ; en analysant le rapport, nous noterons quels sont ceux qu'il avait indiqués et quels sont ceux que la commission a découverts.

Celle-ci fit tout d'abord porter ses recherches sur des hystériques : nous verrons plus tard que la métallothérapie ne s'adresse pas à celles-ci seulement.

La première malade examinée fut une nommée

Gl..., jeune fille de seize ans, hystérique, ovarique droite, sujette à des convulsions avec hallucinations optiques, anesthésiée à droite, d'une façon complète pour la peau et les muscles, incomplète pour les sens spéciaux. On pique la peau avec des épingles, on la perce de part en part, à droite : ni douleur ni effusion sanguine. De même, insensibilité à la pression et inégalité de température. L'anesthésie étant bien avérée, on cherche le métal auquel la malade peut être sensible, et l'on commence par de l'or en bracelets, appliqué sur le bras droit, et en plaques appliquées au côté droit de la face, selon les indications de Burq. L'or est, paraît-il, le métal qui convient dans ce cas, car après quinze ou vingt minutes de métalloscopie, on voit la peau correspondant aux zones d'application rougir, et la malade y accuse de la chaleur et des fourmillements. Les piqûres sont douloureuses, intolérables même, et provoquent une légère effusion de sang. En outre, l'oreille entend normalement, et la vue fonctionne bien.

Il y a deux ou trois siècles, on eût certainement brûlé quiconque eût pratiqué cette apparence de miracle.

On examine ensuite la nommée M..., âgée de vingt-sept ans, hystérique anesthésique gauche. Elle est sensible à l'or, car les bracelets ramènent la sensibilité, la circulation et provoquent même de la dysesthésie, c'est-à-dire une perversion de la sensibilité : l'eau bouillante donne une sensation de froid, et la glace une sensation de brûlure.

Ces deux expériences confirmaient certaines des

affirmations de Burq. Pour reconnaître l'existence d'une idiosyncrasie chez ces deux malades, on eut recours à des applications de fer, de zinc, de plomb, de cuivre, et on laissa ces métaux pendant une demi-heure : rien ne se produisit, et les malades restèrent anesthésiques. On enleva ces plaques, et on les remplaça par de l'or : au bout de dix minutes, un quart d'heure, la sensibilité revint comme à la première expérience. Comme auparavant, la sensibilité persista quelques heures, puis disparut graduellement.

Ces deux malades étaient sensibles à l'or, et à l'or, seul ; leur idiosyncrasie était connue.

La commission ayant opéré sur d'autres malades, les nommées B... et A..., reconnut que l'une et l'autre étaient sensibles à l'or, mais aperçut que A... était sensible aussi au zinc : c'était un cas de polymétallisme ; nous y reviendrons plus loin.

La commission voulut ensuite constater l'action des métaux sur la force musculaire et la température. Ce fut encore sur Gl.. que se fit l'expérience. Avant l'application, on examine l'état de ses forces musculaires : le dynamomètre marque 23 pour la main droite, et 45 pour la gauche. Après le retour de la sensibilité sous l'influence de l'application de l'or, la main droite donne 31, et la gauche 35. La première a gagné 8 kg, et la seconde, perdu 10 kg. Une heure après toutes deux avaient perdu, la droite 2. kg, la gauche 12 kg. de leur force primitive.

Pour la température, même chose. Le côté gauche est encore plus chaud que le droit : après applica-

tion, la température monte des deux côtés, à droite de 26°5 à 36°9; à gauche de 27° à 34°2; plus tard, elle baisse à droite et monte à gauche.

En résumé, on constate que pour Gl... l'application de l'or ramène la sensibilité et la force pendant deux ou trois heures, et élève la température du côté affecté. Seulement, après chaque expérience, les forces tombent au-dessous de ce qu'elles étaient auparavant, et la malade accuse de la faiblesse générale, de la céphalalgie et de la tendance au sommeil.

Quelques jours après, nouvelles expériences sur Gl... pour étudier l'état de l'ouïe, du goût et de la vue. Avant l'application, la perte de l'ouïe est presque totale à droite; après, la malade entend une montre à 43 centimètres; à gauche, au contraire, où elle entendait la montre à 34 centimètres, elle ne l'entend plus qu'à 5 centimètres. L'oreille gauche a perdu 19 c. d'acuité acoustique, la droite en a gagné 43. Ne semble-t-il pas que l'amélioration produite d'un côté par le métal se fasse aux dépens du côté sain.

L'œil droit qui, auparavant, ne distingue pas les couleurs, les distingue parfaitement après; le goût devient pareillement net. L'examen au dynamomètre montre de nouveau que la main droite gagne, mais que la gauche perd à l'application du métal. M. Gellé, adjoint à la commission, a eu le mérite de faire remarquer que pour la sensibilité générale, la température, la force musculaire, l'ouïe, la vision, il y a un *transfert* du côté sain au côté malade, c'est-

à-dire que *le côté malade gagne aux dépens du côté sain qui, lui, perd au contraire*. Ce phénomène avait échappé à Burq ; il est très important.

Jusqu'ici, la commission n'avait opéré que sur les hystériques ; elle eut l'idée d'expérimenter sur des malades atteints de lésion cérébrale organique. La femme R..., âgée de cinquante-quatre ans, hémianesthésique et hémichoréique à droite à la suite d'une hémiplégie d'origine cérébrale, est soumise à la métalloscopie. Le zinc, le cuivre, l'or, sont reconnus impuissants ; mais le fer est efficace. Il ramène en effet la sensibilité de tout le côté droit et diminue la chorée : la sensibilité spéciale est également rétablie. *Mais, chose curieuse, au lieu de se dissiper bientôt, cette amélioration persiste et devient définitive.*

Même succès étonnant sur la femme P... qui, elle, est sensible à l'or.

Les affirmations de Burq ayant été reconnues parfaitement exactes, et la commission ayant découvert deux phénomènes importants, celui du transfert et le fait de la guérison définitive des anesthésiées liées à des lésions cérébrales organiques, celle-ci voulut avoir l'interprétation des faits.

Elle supposa de suite que le contact des métaux pouvait agir en développant des courants électriques.

M. Rabuteau, à la Société de biologie, pensait que les métaux n'étant jamais chimiquement purs, mais toujours mêlés avec quelque autre élément, les plaques employées n'étaient que des alliages, qui, en présence de la sécrétion de la peau, jouaient le rôle

d'éléments électriques. M. Onimus croyait qu'il y avait là des phénomènes électro-capillaires. La commission voulut vérifier ces suppositions.

Ses recherches portèrent sur deux points :

1° *Le contact métallique développe-t-il un courant électrique appréciable et mesurable ?*

M. P. Regnard, adjoint à la commission pour ces recherches, reconnut qu'un galvanomètre, qui donnait avec de l'or vierge un courant de 3°, donnait, avec de l'or monnayé, un courant de 12°. Suivant le titre, l'or donne donc un courant de 3° à 12° environ. Même chose pour les autres métaux ; tous produisent des courants ; seule l'intensité en varie.

2° *Un courant électrique de même force que celui que donne tel et tel métal produit-il au malade, qui est sensible à ce métal, le même effet que le contact de ce corps ?*

Gl... est sensible à l'or, qui donne un courant de 3° à 12°. On enlève le métal, et on lui substitue un courant de même intensité, mesuré au même galvanomètre. Tout se passe comme si l'on eût opéré avec le métal même. Comme plus haut, mêmes résultats avec les autres métaux.

Deux exemples seulement : B..., hystérique droite, est sensible à l'or et non au cuivre. L'or donne chez elle un courant de 2° ; le cuivre, un courant de 15°. A l'or on substitue un courant de 2°, la sensibilité revient ; avec un courant de 15°, rien.

B... est sensible au cuivre qui donne chez elle un courant de 3° à 10°. Au cuivre on substitue un courant de même force. Cette fois-ci le courant ne produit

rien ; il faut le donner de 34° pour qu'un effet se produise ; c'est le même, d'ailleurs, que celui du métal.

Ce dernier cas est singulier ; on verra plus loin à quoi il faut attribuer l'inactivité du courant correspondant au métal.

Ce qu'il faut retenir de ceci, c'est que tous les métaux donnent des courants d'intensité variable, et que ces courants peuvent se substituer aux métaux, les effets étant les mêmes ; que l'idiosyncrasie métallique étant connue, on connaît l'intensité qu'il faut donner au courant électrique pour qu'il produise un bon résultat. Remarquons toutefois que le même métal ne donne pas des courants de même intensité sur les divers malades, et qu'il faut, pour un malade donné, chercher le courant produit par le métal reconnu actif à la suite des expériences métalloscopiques. On ne peut pas dire que tel métal produit tel courant chez tous les malades, et substituer à ce métal tel courant. Il faut recommencer l'expérience pour chaque métal et pour chaque malade.

La commission, une fois ces faits acquis, a voulu savoir quel serait l'effet d'un courant électrique allant de la tête aux pieds sur une hystérique hémianesthésique. La malade est sensible à l'or. Les électrodes, non polarisables, sont placées sur le front à droite et le pied droit. En moins d'une heure, le courant correspondant à l'or a ramené la sensibilité générale, la circulation et les sensibilités auditive et visuelle, mais toujours au détriment du côté sain qui perd ce que gagne l'autre : *si bien qu'on ne fait que déplacer le mal de côté*. Cette expérience montre un

transfert entier, total, en masse : on en peut produire de *partiels*. Il suffit pour cela de ne placer une plaque métallique, ou de ne faire passer le courant correspondant que dans une partie limitée des régions anesthésiées. La sensibilité y revient, mais l'anesthésie se transporte à la région symétrique du côté opposé. On a ainsi fait passer une anesthésie du coude droit au coude gauche ; la partie ainsi anesthésiée volontairement a la même forme et la même étendue que la partie à laquelle on rend la sensibilité. Il semble qu'il y ait transfert de l'influx nerveux du côté sain au côté malade.

Dans ces expériences sur la substitution des courants aux métaux, un fait frappa la commission, comme nous l'avons vu. Elle s'aperçut que telle malade sensible au cuivre, et à un courant de 35°-40 cessait de l'être à un courant de 50°-70, et le redevenait lorsque l'intensité de celui-ci atteignait 90° ; que telle malade, sensible à l'or et aux courants de 10° à 15°, était sensible à ceux de 45° à 60°, et le redevenait à ceux de 80°-60°.

Il y avait pour une même malade des *degrés actifs* et des *degrés inactifs* d'un même courant. M. Regnard nomma ces derniers points — toujours les mêmes pour un malade donné — les *points neutres*.

B...	sensible au cuivre, et insensible aux courants de	7°-30°
—	sensible	— 35°-50°
—	insensible	— 65°-70°
—	sensible	— 90°.

Elle présente un point neutre de 60° à 80°.

Ces exemples pourraient se multiplier.

Résumons ce premier rapport de la commission. Les faits qu'il énonce peuvent se ranger sous deux rubriques :

1° *Confirmation des faits avancés par Burq.* — Il est vrai que des anesthésies hystériques et organiques ont disparu pendant quelques heures sous l'influence des applications métalliques ; que chaque malade a son idiosyncrasie métallique ; que les applications métalliques ramènent la sensibilité générale et spéciale, la chaleur, la circulation, la force ; que cette amélioration est suivie de *l'anesthésie de retour*, ou état primitif avec fatigue et céphalalgie.

2° *Faits nouveaux découverts par la commission.* — Ces faits, non signalés par Burq, sont, d'une part, la possibilité de *substituer des courants aux métaux*, avec même résultat ; de l'autre, le phénomène du *transfert*, qui se produit sous l'influence de l'application des plaques, ou du passage des courants, quand plaques et courants répondent à l'idiosyncrasie du malade.

Trois mois après ce premier rapport, en août 1878, la commission ayant poursuivi ses recherches publia un second rapport que nous allons analyser.

II.

Le premier point étudié consiste à vérifier la théorie de Burq en ce qui concerne l'action des minéraux pris à l'intérieur. D'après lui, *une fois l'idiosyncrasie d'une malade reconnue, une fois qu'il est bien avéré que tel métal lui convient à l'exclusion des au-*

tres, ou de préférence à eux, il suffit de donner ce métal à l'intérieur pour produire le même résultat.

Voici quelques cas parmi ceux qu'a cités le deuxième rapport.

M..., vingt-sept ans, hystérique ovarique gauche, sensible à l'or, est traitée par le chlorure d'or et de sodium à la dose de 2 centig par jour. Au bout de 17 jours, retour complet de la sensibilité générale et spéciale ; amélioration des forces ; appétit considérable. Deux mois après le traitement continué, la malade est en excellent état. La commission a alors l'idée de voir quelle action aurait l'application de plaques d'or sur le bras gauche. Aussitôt la sensibilité disparaît, non seulement à gauche, mais aussi à droite : *en une heure, elle devient générale, et les sens eux-mêmes sont affaiblis, la force diminue.* On lève les plaques : en neuf minutes, *toute anesthésie a disparu, et la malade se porte comme avant l'expérience.*

Ce cas prouve que Burq dit vrai en affirmant les bons effets du traitement interne, et met en évidence un fait nouveau : *l'anesthésie et l'amyosthénie post métalliques.*

A..., ovarique gauche, sensible à l'or, est traitée, par le chlorure d'or et de sodium. Au bout de cinq jours la sensibilité commence à revenir. En quelque temps elle est normale : on applique des plaques d'or sur le bras gauche. Aussitôt, anesthésie et analgésie, qui envahissent les bras, les jambes, le corps entier : anesthésie des sens spéciaux, dysesthésie ; la malade alourdie s'endort, ses idées s'obscurcissent,

ses forces s'en vont. Après trois quarts d'heure, on enlève les plaquettes : aussitôt, en quelques minutes, la scène change : A... se porte à merveille ; toute anesthésie ou autre manifestation hystérique a disparu. Même chose pour B., B. t., et W.

Le traitement interne paraît donc donner les résultats annoncés par Burq. Quant à *l'anesthésie post-métallique*, Burq pense qu'elle prouve que les malades ne sont pas guéris, et qu'il y a lieu de prolonger le traitement interne jusqu'à ce qu'elle ne se produise plus.

La commission ayant accompli son œuvre en démontrant que conformément aux conclusions de Burq, *l'aptitude métallique externe paraît fournir l'indication du métal qu'il convient d'administrer à l'intérieur*, pouvait s'en tenir là : mais elle voulut approfondir le fait qu'elle avait découvert : *l'anesthésie post-métallique*.

Tout d'abord, elle chercha s'il existe une *anesthésie post-électrique*. Elle pensa qu'il en pourrait exister, puisque les courants peuvent remplacer les métaux. En effet, chez la nommée M... qu'un traitement interne avait rendue à l'état normal, l'application des courants correspondant au métal actif ramena en peu de minutes l'état primitif : l'anesthésie, l'amyosthénie, etc., le tout disparut dès qu'on enleva les électrodes. Même chose pour B... r..., et W...

Il y a donc *une anesthésie et une amyosthénie post-électriques*.

Elle eut une autre idée. On prit les plaquettes de platine, et, après les avoir laissées pendant un quart d'heure en communication avec les fils de la pile,

on les en détacha, et on les appliqua sur les bras de M... et de B..., sensibles à l'or et non au platine. L'anesthésie renaît chez l'une et l'autre. Peut-être les plaquettes s'étaient-elles chargées d'électricité polarisée ? C'est du moins la solution adoptée par quelques-uns.

Autre fait. Le hasard apprit à la commission que deux métaux supposés ne donnent pas les mêmes résultats qu'un seul. Elle chercha quelle serait l'action d'une plaque inactive superposée à une plaque active.

Sur le bras de B..., sensible à l'or, on place une pièce d'or ; retour de la sensibilité, on enlève l'or et on lui substitue une pièce d'argent — rien, pas d'action. De nouveau on place une pièce d'or : retour de la sensibilité ; on l'enlève : anesthésie de retour on remet la pièce d'or et l'on place la pièce d'argent par-dessus : pas de retour de la sensibilité. L'argent empêche l'action de l'or ; en outre, il *fixe* l'expérience dans la phase où il intervient : la pièce d'argent superposée à la pièce d'or au moment où la sensibilité n'était pas revenue a fixé le phénomène dans sa phase actuelle et empêche la sensibilité de revenir.

M. Dumontpallier voulut voir alors quelle action auraient deux métaux, non plus superposés, mais échelonnés.

Chez W..., sensible à l'or, on plaça au poignet un bracelet en or, et plus haut, sur l'avant-bras, un bracelet en argent ; celui-ci empêcha l'action du bracelet en or : la sensibilité ne revint pas : à peine eu-

on enlevé l'argent, laissant en place l'or, la sensibilité apparut.

Donc l'argent entravait et suspendait l'action de l'or, la *fixait*, soit qu'il fût *superposé* à ce métal, soit qu'il fût placé *au-dessus* de lui. Au contraire, si l'argent était *au-dessous* de l'or, plus éloigné du point d'attache du membre, il n'agissait pas et l'or exerçait son action librement.

M. Dumontpallier voulut savoir ensuite ce qui se passerait si d'un côté on plaçait l'or, et de l'autre l'argent. Chez W... il plaça un bracelet d'or au bras gauche, un bracelet d'argent au bras droit. Notons que W... avait subi le traitement interne et était guérie, en apparence au moins. — Tant que les deux bracelets furent en place simultanément, l'anesthésie ne revint pas ; on enleva l'or, rien non plus ; on le remit en enlevant l'argent, aussitôt l'anesthésie de retour parut. Ici encore l'argent parut neutraliser l'action de l'or et *fixer le statu quo*.

(A suivre).

(Revue Scientifique).

BIBLIOGRAPHIE

Guide aux villes d'eaux, bains de mer et stations hivernales

Publié par le D^r MACÉ. (1)

Voici un livre qui arrive comme marée en Carême et qu'il est utile de consulter quand nous sommes appelés

(1) Chez Adrien Delahaye, Place de l'Ecole-de-Médecine.

à décider du choix d'une source thermale. Les immenses services rendus par la médication hydrique, la facilité des communications et la mode aidant, il faut bien le dire, poussent de plus en plus les malades à se diriger, chaque année, vers les diverses stations balnéaires de la France et de l'étranger. Peut-être bien existe-t-il un véritable abus dans ces déplacements, qui ne sont souvent légitimés que par les caprices et la fantaisie des malades ; mais j'aurais mauvaise grâce auprès de mes confrères hydropathes, en insistant trop sur ce point, et je me contenterai simplement de rappeler ce que chacun sait : le danger qu'il peut y avoir dans le choix malheureux d'une station thermale. Je suis de ceux qui reconnaissent aux eaux une énergique action sur l'économie, qui ne croient pas qu'un traitement thermal soit indifférent, et j'ai trop souvent pu constater l'effet désastreux d'une cure hydrique faite mal à propos, sans indications précises, pour ne pas souhaiter la bienvenue à un ouvrage sérieux sur ce sujet. Il est permis d'avancer, sans crainte d'être contredit, que la littérature hydrologique est aujourd'hui considérable, des recherches consciencieuses, des monographies importantes ont été publiées et présentées à la Société d'hydrologie en grand nombre depuis dix ans, et sont venues compléter les travaux plus anciens que nous avons entre les mains. Mais combien peu de ces monographies nous parviennent, et combien peu d'entre nous les conservent et les retrouvent dans leur bibliothèque, lorsqu'il est nécessaire de les consulter. Le Dr Macé a voulu parer à ces inconvénients en réunissant dans un guide toutes ces notices éparses, permettant ainsi une étude facile, une comparaison rapide entre les diverses sources, et assurant aux malades et aux médecins des renseignements précis. Pour atteindre plus sûrement le but qu'il se proposait, le Dr Macé n'a pas cru devoir se contenter de son expérience personnelle, il s'est adressé aux médecins exerçant dans les stations thermales et hivernales, et a demandé à des collaborateurs connaissant bien les eaux et les ressources

qu'elles offrent, l'indication exacte des applications auxquelles elles se prêtent le mieux, de leur caractéristique et pour ainsi dire de leur spécificité.

Ce procédé d'enquête scientifique, dont je félicite sincèrement le Dr Macé, me paraît excellent et ne saurait être comparé aux travaux dogmatiques qui n'ont pas toujours la sanction de l'expérience.

Avant d'aborder l'étude spéciale de chaque station thermale ou hivernale, le Dr Macé consacre quelques chapitres à l'examen de différentes questions d'hydrologie.

Le Dr Macé eût certainement manqué à tous ses devoirs de bon hydropathe, s'il n'avait fait l'histoire du bain depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours. Je le félicite d'avoir su échapper à la banalité d'un pareil sujet, tant de fois traité, et de nous avoir donné une quarantaine de pages intéressantes, dans lesquelles on retrouve tout le passé de la balnéologie, de la vie et de la médecine thermale.

Dans un second chapitre, il étudie la minéralisation et la thermalité des eaux et les théories diverses proposées par l'explication de ces phénomènes.

Le Dr Garrigou passe en revue dans un troisième chapitre, les connaissances nécessaires pour l'aménagement des eaux. Les travaux spéciaux et si remarquables du Dr Garrigou, sa haute compétence dans l'étude des eaux minérales donnent à ce chapitre un intérêt particulier.

D'excellents conseils sont donnés par le Dr Macé dans un chapitre intitulé : *Mode d'emploi de l'eau minérale*. Il examine successivement la boisson, l'inhalation, le bain, la douche, le massage et la gymnastique.

L'action thérapeutique des eaux minérales est surabondamment démontrée dans le chapitre suivant, par des exemples bien choisis de l'efficacité des eaux sulfureuses dans les affections de la peau, la syphilis ; des eaux alcalines dans la goutte, la dyspepsie gouteuse, la gravelle, le diabète, des eaux ferro-gazeuses dans l'anémie et la

chlorose ; des eaux chlorurées et sulfureuses dans la scrofule.

Je passe sous silence un paragraphe intitulé : *Des stations thermales et hivernales au point de vue commercial*; l'auteur y démontre uniquement l'immense importance prise par toutes les stations balnéaires et hivernales depuis quelques années.

Tout le chapitre suivant : *Renseignements utiles aux baigneurs*, est à lire. De sages conseils y sont donnés, et c'est faute de ne les avoir pas toujours suivis, que beaucoup de malades n'ont pas retiré de leur cure tout le bien que le médecin était en droit d'espérer.

La classification des eaux en quatre grandes classes est classique, ce sont les sulfurées, les bicarbonatées, les salines et les ferrugineuses. Suivant que l'acide se combine avec telle ou telle base, on obtient des subdivisions bien naturelles, et l'on a des sulfurées sodiques ou calciques des bicarbonatées sodiques ou calcaires, des sulfatées calciques ou magnésiennes. Mais l'impossibilité de faire entrer toutes les sources dans cette classification, a fait, admettre d'autres classes, et le Dr Macé propose une nouvelle classification assez satisfaisante, comprenant huit classes.

Les eaux sulfurées.

Les eaux bicarbonatées.

Les eaux salines.

Les eaux ferrugineuses.

Les eaux indéterminées plus ou moins métalliques.

Les eaux arsenifères.

Les eaux bromo-iodurées.

Les eaux azotées.

Ainsi que le fait remarquer le Dr Macé, cette classification n'est pas parfaite, elle sera complétée ultérieurement par de nouvelles analyses, mais elle a l'avantage de constituer des médications diverses correspondant à des indications thérapeutiques largement indiquées et de ne pas

être sans quelques rapports avec la distribution géologique des eaux.

Je ne passerai pas en revue les articles consacrés à toutes les eaux ; tous ceux que j'ai lus m'ont pleinement satisfait, tous les renseignements vraiment importants y sont au complet, sans être perdus au milieu de détails moins utiles, la caractéristique des diverses sources est bien mise en lumière, et je suis persuadé que les médecins trouveront dans cet ouvrage un guide sûr pour l'administration des eaux thermales.

Les stations hivernales et les stations climatiques françaises et étrangères sont également étudiées avec grand soin. Nous trouverons, dans la lecture de ces chapitres spéciaux, des indications précieuses trop peu répandues et qui répondent bien aux nécessités d'un traitement hygiénique, qui tend à prendre chaque jour une place plus importante dans la thérapeutique d'un grand nombre de maladies.

Prédire au livre du Dr Macé une série répétée de tirages, est en faire le meilleur éloge, et je ne doute pas que les éditions successives ne soient promptement épuisées.

Dr PARTENAY.

NOUVELLES

— Nous avons déjà plusieurs fois parlé dans le *Bulletin* de l'asile homœopathique d'aliénés de Middletown. Cet établissement est placé sous le patronage de l'Etat de New-York, qui en paie l'entretien complet, et est confié aux soins d'un surintendant, notre savant confrère, le Dr Talcott. Dans le compte-rendu de l'année 1880 nous trouvons que le chiffre des guérisons s'élève à 46,56 pour 100 et celui des morts à 4,1 pour 100. Dans les asiles allopathiques, le total des gué-

risons pour cette période ne monte qu'à 25 pour 100, tandis que celui de la mortalité oscille entre 6 et 14 pour 100. La Législature a voté des sommes suffisantes pour que la deuxième aile de l'asile de Middletown pût être achevée et maintenant l'établissement peut donner l'hospitalité à 400 malades.

— On lit dans un journal homœopathique de Belgique :

A l'occasion des fêtes du cinquantenaire de l'indépendance nationale, S. M. le Roi a créé chevalier de l'ordre de Léopold, M. le docteur Charles de Moor d'Alost, le digne président de la Société belge de médecine homœopathique. C'est la troisième fois que le gouvernement belge accorde une distinction honorifique à notre savant collègue. Diverses manifestations de haute estime et de sincères congratulations se sont produites en son honneur. Nous voulons signaler surtout le splendide banquet qui lui fut offert par ses confrères et amis du pays d'Alost. Toutes les notabilités de la ville et des environs y ont pris part. A Alost, semble-t-il, la reconnaissance n'est pas un vain mot.

Notre vénéré confrère, le docteur Brische, de Liège, le Nestor des homœopathes belges, vient d'être promu au grade d'officier de l'ordre de Léopold, en récompense des services rendus à la patrie pendant sa longue carrière médicale et administrative. Tous les amis de cet aimable et sympathique octogénaire — et ils sont très nombreux dans l'arrondissement de Liège — ont approuvé cette récompense du mérite vrai et incontesté.

A. CLAUDE.

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1881.

Présidence de M. LE D^r LOVE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. CLAUDE. — En attendant l'arrivée de notre confrère, le D^r Jousset, dont l'intéressante *Clinique* est portée à notre ordre du jour, je vous demanderai la permission de vous soumettre quelques remarques sur le traitement de la grippe, qui nous donne en ce moment assez de travail et de peine. Je me sers du mot grippe, tel qu'il est entendu du vulgaire, pour désigner ces bronchites catarrhales accompagnées de coryza, laryngite et trachéite qui se présentent en si grand nombre pendant l'hiver à Paris. Par le grand nombre de sujets qu'elle atteint, par sa facilité de propagation, cette affection a pu, à bon droit, être qualifiée d'épidémique, et il y a des années et des en-

droits où on l'a vu revêtir un caractère malin des plus redoutables. Heureusement, à l'heure actuelle, la grippe affecte des allures plus bénignes et c'est la persistance de sa durée qui la rend surtout à charge aux patients, aussi bien qu'à ceux qui les traitent. Mais ma communication n'a point en vue le côté pathologique du sujet, c'est de la partie thérapeutique que je veux m'occuper. C'est une vérité généralement admise que souvent les affections épidémiques requièrent un traitement différent suivant les époques ou les lieux. Ainsi, Sydenham nous a appris que dans une épidémie de peste, ce fut l'opium qui lui réussit, et, dans une autre, le quinquina. Si

parva licet componere magnis,

je vous ferai part de mes remarques sur notre épidémie actuelle. J'indique un médicament qui m'a rendu de grands services et qui m'a dispensé de varier mon traitement suivant les sujets. Ceci peut sembler bien contraire à notre doctrine; mais Bœnninghausen lui-même a raconté l'histoire d'une épidémie de coqueluche cédant à un seul médicament, le *kali carb.*, si mes souvenirs sont exacts.

L'an dernier, à pareille époque, je me trouvais aux prises avec des difficultés analogues et, je l'avoue, mon traitement que j'avais la prétention d'adapter à chaque cas était assez souvent infructueux. Chez un de mes clients je trouvai une toux sèche, rauque et rude qui me semblait convenir à *hepar sulfuris*, je prescrivis ce médicament et, du jour au lendemain, il y eut une amélioration notable qui se transformait quatre ou cinq jours plus tard en une guérison définitive. La transition était si brusque que je ne pouvais mettre en doute l'action du remède, et

celle-ci me parut si efficace que je résolus de l'essayer sur d'autres sujets. J'ai chez moi les notes sommaires de 24 cas de grippe que je traitais alors ou que je traitai à partir de ce moment. Sauf un seul sujet d'une trentaine d'années et d'une excellente constitution, tous mes malades guérissent entre cinq et sept jours de traitement. Le sujet dont je parle fut guéri et aussi vite que les autres, après qu'*hepar* et d'autres médicaments avaient échoué, par *corallium rubr.* 30. La moyenne que je viens de donner s'applique, bien entendu, exclusivement au traitement par l'*hepar sulfuris*. Au point de vue de la durée de la maladie, le succès est incontestable.

Cette année-ci, j'attendais la grippe avec grande confiance, persuadé que mon fidèle *hepar* ne me ferait pas défaut. Si jamais on met en actions les prévisions médicales, je ne vous conseille pas d'y placer vos capitaux. Un malade atteint de grippe, *hepar.*, premier insuccès. Un deuxième malade, encore *hepar* et nouvel insuccès, et ainsi de suite. J'étais mortifié pour moi, peiné pour mes patients ; mais il n'y avait pas à aller contre l'évidence. Je me trouvais cependant en présence de phénomènes à peu près identiques. La toux rauque et dure, avec ses quintes fatigantes, je l'entendais encore. Je résolus alors d'essayer ce que l'on pourrait appeler les succédanés d'*hepar*, c'est-à-dire *spongia*, *iodium* et *bromum*. Je commençai par les deux premiers, partageant mes malades en deux séries, trois dans l'une et quatre dans l'autre. Tout cela valait *hepar* et j'étais surtout furieux contre *iodium*, qu'une certaine douleur à la racine du nez due à l'enchifrènement de cet organe me recommandait particulièrement. L'un de mes

clients, M. Goi..., grand amateur d'homœopathie et partisan quand même des aggravations médicamenteuses, accusait *iodium* avec véhémence. Ce fut sur lui, le premier, que j'essayai *bromum*, la raucité de sa voix étant extrême. En trois jours, M. Goi... était guéri. Il y a de cela une quinzaine et, en huit jours, je liquidai mon stock de six clients qui commençaient à perdre patience. La semaine dernière, je fus appelé auprès d'une dame, d'une quarantaine d'années, névropathe à l'extrême, et prise d'une grippe avec forte fièvre et douleurs vives. M. de Sa., son mari, lui fit prendre la teinture d'*aconit* pendant deux jours, puis me manda. Je trouvai le pouls à 120, de l'enchifrènement nasal, la raucité de la voix, de la toux, des râles sibilants dans les deux poumons et je prescrivis uniquement *bromum* 30 et, dès le surlendemain, la fièvre tombait, le sommeil revenait avec l'appétit et la toux perdait de son timbre et de sa fréquence. Vendredi, les râles avaient bien diminué et, hier dimanche, j'avais peine à en rencontrer quelques-uns. On peut considérer la guérison comme certaine et je crois que c'est une chose importante d'avoir abrégé la durée de la période aiguë de cette maladie et d'avoir atténué l'intensité de ses symptômes. J'ai parlé d'un cas tout à fait aigu ; mais, dans trois autres de forme plus bénigne et presque apyrétique, observés sur trois employés de commerce, arrivés à la trentaine, la maladie a évolué en huit jours pleins, traversant ses trois périodes de début, d'augment et de déclin. Voilà tout ce que mon expérience peut vous apprendre sur *bromum* que j'administre à la 30^e ; mais je suis résolu à continuer mon enquête et si, de votre côté, vous voulez, sur la foi de mes renseignements, tenter quelques essais, peut-

être arriverons-nous une fois de plus à démontrer que l'homœopathie vaut mieux que l'allopathie, car elle guérit plus sûrement et plus doucement, et qu'elle diffère de l'expectation, car elle abrège la durée naturelle des maladies.

M. FRÉDAULT. — J'ai vu dans ces derniers temps quelques cas de bronchites, qui ne présentaient pas complètement les caractères de la grippe. On sait que cette affection ne consiste pas seulement en un catarrhe bronchique ou une angine, mais qu'elle s'accompagne de douleurs musculaires et d'un affaissement considérable des forces. Elle règne sous une forme épidémique et peut se présenter chaque année avec des formes un peu différentes. Le D^r Davasse a fait sur la grippe un travail intéressant dans lequel il indique *rhus tox.* comme un des principaux médicaments. Je l'ai employé dans certains cas avec avantage, mais je donne plus souvent *drosera*. Dans un cas j'ai vu *ledum pal.* agir très rapidement.

M. CLAUDE. — Ainsi que le fait remarquer le D^r Frédault, la forme de la grippe varie chaque année et présente selon les épidémies un symptôme dominant. L'année dernière c'était la bronchite, cette année c'est plutôt la laryngite, chez certaines malades j'ai vu la toux s'accompagner d'une émission involontaire d'urine ; dans ces cas *pulsatilla* m'a réussi.

M. ROCHET. — J'ai vu plusieurs fois *hyosciam.* calmer rapidement la toux. A propos de la *pulsatilla*, dont vient de parler le D^r Claude, je tiens à signaler un fait qui s'écarte de la question qui nous occupe en ce moment et qui a trait à l'action de ce mé-

dicament sur l'utérus. Il s'agissait d'une femme en couches chez laquelle les eaux étaient rompues depuis un temps assez long ; le travail n'avancait pas je donnai *pulsatilla* et l'accouchement se fit promptement.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — A ce propos je signalerai un médicament que j'ai déjà eu l'occasion d'employer plusieurs fois et qui m'a rendu de plus grands services que la *pulsatille*, c'est le *caulophyllin* à la 1^{re} trituration. Il réveille les contractions utérines et agit d'une façon plus douce que le seigle ergoté.

M. CLAUDE. — Le Dr Gallavardin m'a communiqué une observation dans laquelle l'*opium* à la 12^e dil. semble avoir activé le travail qui était complètement suspendu. Il est évident que dans tous ces cas on est en droit de se demander si c'est bien la médicament qui a agi et si le travail n'eût pas repris de lui-même. Dans le cas que je cite, l'action du médicament avait été très prompte.

M. MOLIN. — Chacun des médicaments dont on vient de parler peut être utile ; mais il me semble qu'il serait important de préciser leurs indications afin de savoir dans quel cas on doit donner tel ou tel remède.

Discussion de la clinique du Dr Jousset.

M. FRÉDAULT. — Les deux premières observations de la clinique du Dr Jousset sont très intéressantes. La première, celle de méningite tuberculeuse a donné lieu à des hésitations de diagnostic bientôt dissipées. Le *stramonium* qui a été donné en premier lieu ne semble pas avoir amené d'amélioration sensible, il

on a été de même du *thebaïcum*. J'ai vu ces deux médicaments réussir dans plusieurs cas, notamment chez un malade que nous soignons avec le Dr Jousset. Chez un autre malade que j'ai vu avec le Dr Love, *bellad.* et *chamomilla* nous ont donné un très beau résultat.

La seconde observation nous offre un remarquable exemple du mélange de deux maladies : la goutte noueuse et l'hystérie. Ce mélange de deux maladies, assez différentes l'une de l'autre, n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire et pour ma part j'ai eu l'occasion de l'observer assez fréquemment. Chez une malade j'ai vu un épanchement d'hydarthrose coïncider avec des crises d'hystérie. Cette hybridité dans les maladies, amène toujours de grandes difficultés de thérapeutique. Chez la malade du Dr Jousset l'œsophagisme qui était très prononcé et qui s'accompagnait d'une contracture persistante des mâchoires, a été traité d'abord par la *belladone* puis par l'*angustura spuria*. Cependant je crois que ces symptômes n'ont cédé qu'à l'électricité, employée sous forme de courants continus. J'ai vu le symptôme œsophagisme céder chez une malade à l'*allium cepa* et au *diadema* chez une autre. A propos des observations de pneumonie qui font suite aux deux précédentes, je ferai remarquer que, dans cette maladie, la température ne baisse en général que quand le pouls a diminué de fréquence depuis environ 12 heures. J'ai fait la même remarque dans les fausses pneumonies qu'on observe chez les phthisiques. On peut constater ce fait dans la première observation de M. Jous-

set. Chez une malade, j'ai vu la température s'abaisser à 38°, le pouls restant à 116 et la maladie se termina par la mort. Je crois donc, que dans la pneumonie, on doit s'en rapporter plutôt au pouls qu'à la température ou mieux encore au rapport qui existe entre ces deux symptômes.

Chez les phthisiques j'emploie souvent le thermomètre et si, voyant la température s'abaisser, je constate en même temps la fréquence du pouls, je réserve toujours la pronostic.

M. JOUSSET. — Je tiens à dire que je suis de l'avis du Dr Frédault pour ce qui concerne la température dans la pneumonie et je crois que pour le pronostic, il faut surtout s'en rapporter au pouls.

Chez la malade atteinte de goutte noueuse avec complications hystériques, j'ai employé l'*angustura spuria* et j'ai obtenu un résultat favorable au moins dans la première atteinte d'œsophagisme; dans la seconde, nous avons, il est vrai, employé les courants continus, mais je dois dire que, dans ce cas, nous avions à redouter pour la malade l'inanition, et l'électricité nous a donné une amélioration rapide. L'*angustura spuria* n'est autre chose que l'écorce du *strychnos nux vomica*, je crois cependant qu'il y a une différence appréciable entre l'action de ce médicament et celle de la noix vomique elle-même.

Quant au petit malade atteint de méningite tuberculeuse, tous les médicaments employés sont restés impuissants. J'ai su d'ailleurs depuis que cet enfant avait eu quatre ou cinq frères ou sœurs qui tous sont morts de méningite tuberculeuse. A propos de cette

maladie qui guérit si rarement et dont le traitement est si incertain, je signalerai l'emploi du *nux juglans* employé par Luton, de Reims, qui dit en avoir obtenu de bons résultats.

M. FRÉDAULT. — J'ai en effet entendu parler de ce remède. Je crois que dans le *nux juglans*, la partie qui doit être employée est l'écorce de la racine. A la campagne j'ai eu l'occasion de voir un enfant soigné par cette substance pour un mal de dents. L'écorce de la racine avait été employée dans ce cas.

La séance est levée.

SÉANCE DU 7 MARS 1881.

Présidence de M. le Dr LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

L'ordre du jour amène la discussion du travail du Dr Partenay sur le *plomb*.

M. HAMELRATH. — J'ai employé à différentes reprises le *plomb* dans les paralysies, principalement dans les paralysies de la face, où il m'a donné des résultats satisfaisants, je l'ai même vu amener de l'amélioration chez les saturnins atteints de paralysie des membres.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — J'ai donné *plumbum* à des malades atteints de paralysie agitante et j'en ai obtenu quelques bons effets, mais je m'explique moins son action chez les saturnins et il me semble que ces cas sont favorables à la doctrine de l'isopathie.

M. MOLIN. — Quelque étrange que puisse paraître

l'action du *plumbum* en dilution administré aux saturnins, je dois dire que chez un malade, qui présentait tous les accidents de l'intoxication saturnine chronique, c'est le seul médicament qui ait amené une amélioration sensible.

M. PARTENAY. -- Depuis la publication de ce travail j'ai eu l'occasion de soigner plusieurs goutteux par le *plomb*. J'ai obtenu des résultats assez favorables et il n'y a pas lieu de s'en étonner, car nous voyons dans la pathogénésie du plomb des symptômes très accusés d'arthralgie. J'ai vu ce médicament modifier très rapidement des attaques de goutte. J'ai donné dans ces cas le carbonate ou l'acétate de plomb à la 3^e ou à la 6^e dilution.

M. HAMELRATH. — Une autre affection où *plumbum* donne parfois d'excellents résultats, est la constipation. Je crois que *plumbum* est surtout indiqué dans les constipations chroniques qui s'accompagnent de coliques. J'ai soigné une jeune fille qui, coloriste de son état, était habituellement constipée, les couleurs dont elle se servait contenaient du plomb et cependant *plumbum* la débarrassa de sa constipation.

J'ai employé aussi le *plomb* dans l'épilepsie, mais, je dois le dire, toujours sans succès.

M. PARTENAY. — Bien que nous trouvions dans la pathogénésie du *plomb* les symptômes si marqués d'encéphalopathie, ce médicament ne rappelle que de loin les crises épileptiques et je pense que c'est pour cette raison qu'il ne réussit pas contre la vraie épilepsie.

SÉANCE DU 21 MARS 1881.

Présidence de M. le D^r PARTENAY.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. JOUSSET. — N'ayant pas pu prendre part à la discussion sur le *plomb*, qui a eu lieu dans la dernière séance, je tiens à faire aujourd'hui quelques remarques. J'ai employé *plumbum* contre certains accidents de nature goutteuse, la colique hépatique par exemple. J'en ai obtenu quelques bons résultats. Il est vrai que dans une affection comme la colique hépatique, il est toujours difficile de savoir si la guérison est due au médicament ou aux efforts de la nature. Cependant, dans plusieurs cas, j'ai vu survenir assez rapidement la suspension des accès, grâce à ce médicament. Toutefois, je pense que pour être fixé sur sa valeur, il est nécessaire d'avoir un plus grand nombre de cas.

Quant à l'action du *plomb* administré aux saturnins, il faut, pour la comprendre, tenir compte de cette loi qui veut que les médicaments aient deux actions différentes selon qu'on les donne à forte dose ou à dose très faible. On peut alors admettre que des doses infinitésimales de *plomb* agissent comme antidote de doses toxiques.

M. PARTENAY. — L'action de *plumbum* sur les coliques hépatiques peut s'expliquer par son action sur le foie. On trouve en effet, dans la pathogénésie, une teinte ictérique coïncidant avec de la sensibilité de la région hépatique et une rétraction plus ou moins

durable du foie. Quant à l'action du médicament, elle varie non seulement selon la dose administrée, mais encore selon les tempéraments.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du D^r Jousset.

M. PARTENAY. — Les observations qui composent la seconde partie de la clinique du D^r Jousset, ont toutes trait à des affections du cœur. Elles sont intéressantes en ce qu'elles nous montrent l'action de la *digitale* à différentes doses. De plus, le D^r Jousset a employé une préparation particulière de *digitale* : la trituration de feuilles. Dans toutes ces observations, les effets de cette préparation sont très faciles à constater ; l'œdème en particulier a cédé constamment avec rapidité sous l'influence du médicament. Dans la première observation, cependant, je vois que les feuilles de *digitale* avaient été données en macération, au lieu du procédé habituel et l'action me paraît avoir été très prompte. D'autres médicaments, tels que *spigelia*, *cactus*, *metal. alb.* et même la teinture de *digitale* avaient été administrés, mais sans résultats suffisants, puisque M. Jousset a dû avoir recours à la macération de *digitale*.

Malgré ce cas, les observations suivantes nous montrent les très bons effets de la trituration de feuilles de *digitale*, et je crois que c'est un médicament qui doit être expérimenté sur une large échelle. On peut noter dans les observations de M. Jousset une diurèse abondante. La *digitale* est en effet diurétique lorsqu'elle est donnée à petites doses, tandis qu'à fortes doses, elle diminue la quantité d'urine.

M. JOUSSET. — J'ai pu constater, comme tous les médecins, les effets bienfaisants de la macération de

feuilles de digitale dans les maladies du cœur. Je trouve cependant que ce mode d'administration du médicament présente plusieurs inconvénients. En effet, il n'est pas exempt de dangers, et si on ne surveille pas le pouls tous les jours, on peut voir survenir des accidents. De plus, la feuille de *digitale* n'est pas une préparation fidèle, et son action peut varier selon certaines circonstances. J'ai donc fait préparer la feuille de *digitale* en trituration au 10^e et ainsi mélangée au sucre de lait, elle constitue une préparation invariable et commode à administrer. C'est tout simplement une macération à froid.

Les effets obtenus avec cette trituration de feuilles ont été, il est vrai, un peu plus lents qu'avec la macération ordinaire, cela tient à ce que j'avais d'abord donné de faibles doses, puis graduellement de plus fortes. J'ai cherché à déterminer ainsi la dose *minima* et par conséquent la moins dangereuse. Parmi les malades qui font l'objet des observations, j'en ai suivi deux, et j'ai pu constater qu'ils se maintenaient dans un état relativement satisfaisant.

M. PARTENAY. — Je vois dans les observations que l'état du pouls est très variable selon les malades ; chez l'un d'eux, il existait même une grande différence entre le nombre des battements du cœur et ceux du pouls. Ce n'est évidemment pas sur ce signe que M. Jousset s'est guidé pour l'administration de la *digitale*, mais bien sur le degré plus ou moins considérable d'œdème.

M. HAMBLRATH. — Un fait digne d'être noté, c'est que chez les malades atteints de maladies du cœur, la teinture de *digitale*, même à fortes doses, ne pro-

duit jamais d'aussi bons effets que la trituration ou la macération de feuilles.

M. PARTENAY. — Bien que dans les observations de M. Jousset, il n'y en ait qu'une où l'on ait eu affaire à une lésion aortique, il semble bien évident que la *digitale* n'agit pas aussi bien dans ces cas que sur les lésions mitrales.

M. le Dr René Serrand lit une observation de fièvre typhoïde, cette observation paraîtra dans le *Bulletin*.

La séance est levée.

SÉANCE DU 4 AVRIL 1881.

Présidence de M. le Dr LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté. A propos du procès-verbal, M. le Dr Rochet fait observer que depuis la dernière séance, il a eu l'occasion d'employer la trituration de feuilles de digitale et que cette préparation lui a semblé agir moins rapidement que la macération ordinaire.

L'ordre du jour appelle la discussion du travail du Dr d'Espinay (de Nice) sur la répétition des doses:

M. JOUSSET. — Toutes les fois qu'un médecin que son éloignement empêche d'assister aux séances de la Société publie un travail, nous sommes heureux de l'accueillir. Bien que l'étude du Dr d'Espinay sur la répétition des doses porte l'empreinte d'un hahnemannisme très pur, je constate cependant que l'auteur admet l'usage de certains médicaments non dilués comme le sulfate de quinine par exemple.

L'auteur croit avoir remarqué que les belles cures

de maladies chroniques qui ont fait la gloire d'Hahnemann deviennent aujourd'hui de plus en plus rares. Cette infériorité tiendrait selon lui à l'oubli des préceptes du maître, au choix trop exclusif des basses dilutions et surtout à leur répétition trop fréquente. Selon M. d'Espinay on doit, dans les maladies chroniques, donner les médicaments à faibles doses et surtout à des intervalles très espacés.

Je dois dire que la lecture des observations rapportées par le Dr d'Espinay ne m'a pas entièrement convaincu.

La première, celle de phthisie pulmonaire, est un peu courte pour être concluante et l'aggravation qui survint chez la malade pourrait être mise sur le compte de la marche naturelle de la maladie. Certes je ne nie pas que certains médicaments ne puissent hâter les progrès du mal et *phosphorus* est du nombre. J'ai pu constater moi-même plusieurs fois les mauvais effets de *sulfur* donné à doses trop élevées ou trop rapprochées ; mais, dans une maladie comme la phthisie pulmonaire, il est peut-être imprudent d'attribuer au médicament tous les accidents qui peuvent se présenter. Quoiqu'il en soit, M. d'Espinay recommande une extrême prudence dans l'usage des médicaments, surtout chez les malades qui présentent des lésions avancées. La seconde observation est celle d'une affection cardiaque. La répétition intempestive des doses aurait, selon l'auteur, des effets encore plus fâcheux dans les maladies de cœur que dans la phthisie. Il s'agissait d'une femme atteinte d'une affection mitrale arrivée à la période d'asystolie : pouls petit et irrégulier, oppression extrême, toux pénible et incessante. On prescrivit *Mercurius vivus* 12, quelques globules dans de l'eau, trois cuillerées,

puis bientôt deux et enfin une seule par jour. Au bout de douze jours de ce traitement le Dr d'Espinay, voyant que le mal faisait des progrès, réduisit la dose à trois globules à sec sur la langue, puis arrêta le traitement pendant huit jours, au bout de ce temps nouvelle dose de trois globules et trois semaines après il constatait la disparition complète de l'œdème et la régularité du pouls.

Sans m'arrêter à discuter la valeur de *Mercurius vivus* comme médicament de l'asystolie, je ferai seulement remarquer que, dans ce cas, rien ne nous autorise à considérer l'aggravation qui se produisit comme un effet du médicament. Cette observation n'est donc pas encore aussi concluante qu'on pourrait le désirer. Il faudrait une série de cas bien établis pour être suffisamment édifié sur l'aggravation produite par les doses répétées.

Vient ensuite un cas d'hystérie dans lequel *cuprum* 30 amena des crises d'une grande intensité. L'hystérie est malheureusement une maladie qui se prête mal à la démonstration de l'action soit fâcheuse, soit curative des médicaments. Ici encore je reste dans le doute. D'ailleurs ne voyons-nous pas certains médecins homœopathes qui, dans des cas d'épilepsie donnent le même médicament tous les jours pendant un an et qui n'obtiennent par cette pratique que des résultats favorables.

Je ne nie pas que, dans certains cas, les doses très faibles ne puissent être données à de rares intervalles. J'ai pour principe d'interrompre le médicament tout le temps que l'amélioration se fait sentir. Mais je prétends qu'il y a des maladies où il faut donner des doses un peu fortes et les continuer assez longtemps. La troisième trituration de *mercurius* est celle qui me

paraît le mieux convenir même dans des maladies chroniques, comme la diarrhée de Cochinchine par exemple. Dans certaines métrorrhagies il faut donner des doses fortes d'*ipec*a 1^{re} trituration X^e, d'*arsenic* ou d'*oxyde d'argent*. Dans l'hystérie, j'ai prescrit des doses fortes d'*aconit* 1^{re} X^e, de 0,30 à 0,50 par semaine.

M. TESSIER. Je n'ajouterai que peu de mots à ce que vient de dire le D^r Jousset. Je vois, au commencement du travail de M. d'Espinay, une citation d'un vice-président d'une Société homœopathique anglaise, la voici : « Nous admettons que les vues exprimées par Hahnemann sont souvent extravagantes et erronées. » Bien que M. d'Espinay semble croire que cette opinion soit celle de plusieurs homœopathes, il est évident pour moi qu'elle ne peut pas représenter la pensée de la généralité des médecins homœopathes.

Quant à cette assertion qu'il est plus rare d'observer aujourd'hui des guérisons remarquables que du temps de Hahnemann, je ne peux l'approuver entièrement et je dois dire que, pour ma part, depuis que j'étudie l'homœopathie, j'ai plus d'une fois constaté des guérisons en tout semblables à celles observées par les contemporains de Hahnemann.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

*Service de M. le Dr Jousset, décembre 1880,
janvier et février 1881.*

(Fin)

OBSERVATION VII.

Hallucinations, Hystérie. — W... (Marie), 22 ans, née à Rotterdam (Hollande), habite Paris depuis 4 ans, domestique. Entrée à St-Jacques le 8 décembre.

Antécédents. — Père inconnu et mère morte à 30 ans. Depuis 2 ans elle contracte facilement des bronchites. Règles habituellement abondantes paraissant toutes les semaines; fleurs blanches.

Etat actuel. — Anorexie, sueurs la nuit, froid le matin. La malade est très faible, elle ne peut se tenir debout sans être prise de vertiges qui l'obligent à s'asseoir aussitôt ou à se tenir aux objets environnants pour prévenir une chute certaine. Depuis deux ou trois jours elle tousse un peu plus et ses expectorations sont mêlées de sang. Ces crachats ne sont pas aérés, ni mousseux, mais ils sont formés de mucosités épaisses, mêlées à du sang, qui présentent la coloration et presque la consistance d'une gelée de groseille colorée en rose noir.

Cependant l'auscultation ne révèle ni matité, ni souffle, ni râle pouvant indiquer le siège de la provenance de ces crachats sanglants. Rien du côté du

cœur. Pas de fièvre. En outre, cette malade a des hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher. Il faut noter néanmoins qu'elle n'a jamais eu antérieurement d'attaque d'hystérie, pas de sensation de boule, ni de douleur ovarique. Les hallucinations de la vue se produisent le plus souvent dès qu'elle ferme les paupières : tantôt elle voit des grosses mouches noires qui descendent, dit-elle, le long des rideaux de son lit, tantôt ce sont des personnes inconnues qui passent près d'elle.

Les *hallucinations de l'ouïe*, le plus souvent sont le son des cloches qu'elle entend; parfois on l'appelle par son nom, Marie, sans qu'elle puisse reconnaître la voix qui l'appelle.

Elle a aussi des *hallucinations du toucher*. A chaque instant, sans que personne touche son lit, il lui semble qu'il y a quelqu'un qui secoue et fait remuer constamment son lit.

La malade n'est point dupe de ses hallucinations elle a conscience de la fausseté de ses perceptions.

Je sais bien, dit-elle, que tout ce que je vois et tout ce que j'entends n'est pas vrai, mais je ne puis pas m'empêcher de le voir et de l'entendre et cela me fatigue beaucoup.

Le début de ces hallucinations, quoiqu'elles aient existé alors à un degré plus faible, remonte à 3 semaines. Elle a éprouvé à cette époque beaucoup d'ennui, elle a perdu une maîtresse qu'elle aimait beaucoup. Rentrée dans une nouvelle place, elle a eu beaucoup de peine; obligée de porter un jour un paquet de linge qui excédait ses forces, elle se prend à pleurer et

depuis elle s'est trouvée changée. Un jour elle oublie de servir le dîner à son maître; le jour suivant elle laisse brûler le rôti; et quelquefois elle répond sans avoir été appelée.

Du 9 au 15 décembre, on prescrit successivement à la malade *belladone*, *nux vomica*, *thebaïcum* et *cannabis indica*, sans obtenir d'amélioration. Les hallucinations dont nous avons parlé plus haut persistent avec la même intensité; les crachats sont toujours sanglants, pas de signes stéthoscopiques, anorexie; céphalalgie frontale plus accusée à droite. Il n'existe pas de fièvre, néanmoins la malade garde le lit; dès qu'elle se lève elle est prise de vertige.

Le 15 décembre. — Dans la nuit, la malade a été prise de diarrhée et a eu 7 à 8 selles; sueurs, douleurs dans le dos, très vives au niveau du coccyx.

On prescrit *veratrum album*, 3°.

Le soir, la céphalalgie est généralisée; le pouls bat 140 pulsations à la minute; le thermomètre accuse une température de 39°4.

Apparition des règles qui ont avancé et disparition des hallucinations de la vue.

16 décembre. — T. M. revenue à 37°.

Les hallucinations de la vue n'ont pas reparu, mais celles de l'ouïe et du toucher persistent; la malade entend le son des cloches et sent les secousses imprimées à son lit. Les règles continuent jusqu'au 19 décembre inclusivement; — *veratrum album*.

20 au 22 décembre — La malade est toujours alitée, a 2 à 3 selles par jour avec diarrhée. Chaque soir, la céphalalgie frontale est beaucoup plus vive que le

matin ; la malade se comprime la tête avec un mouchoir pour la diminuer ; la peau est en moiteur, et dès qu'elle essaie de se soulever, elle est prise de vertige. Les crachats sanglants, les hallucinations de l'ouïe, les secousses, sont les mêmes ; celles de la vue qui avaient disparu au moment des règles existent de nouveau ; mais au lieu de grosses mouches noires, la malade voit des soldats. Les interprétations fâcheuses que pourrait faire naître cette vision sont sans fondement, car cette fille paraît très honnête et de mœurs irréprochables.

Il n'existe pas de différence de sensibilité plus marquée d'un côté que de l'autre.

Arsenicum 3^e trit. 0,20.

31 décembre. — La malade s'est levée un instant, mais elle ne peut marcher qu'en se tenant aux objets environnants. Dès qu'elle cesse de prendre un point d'appui sur eux, elle perd l'équilibre et tombe.

Dans la journée elle a présenté le singulier phénomène d'une *cécité complète*, pendant 10 minutes. Cet accident a beaucoup effrayé la malade « qui craint de devenir aveugle. »

Cuprum 12^e dilution, 6 globules.

1^{er} janvier. — Le matin, la malade se sent mieux, ne voit plus de soldats, mais, dans la journée, a eu comme la veille une *cécité complète* pendant 10 minutes, un quart-d'heure.

Cuprum 12^e dil. 6 glob. pendant 4 jours.

Du 5 au 8 janvier, la nuit, la malade a encore 3 à 4 selles diarrhéiques.

Solubilis, 3^e trit. 0,20.

Le 8, les hallucinations de l'ouïe ont disparu ainsi que celles de la vue, la malade se trouve bien mieux.

Les expectorations sanglantes plus rares persistent encore, ainsi que les *secousses du lit* que la malade accuse encore.

Du 10 au 14, la malade a ses règles; elle est prise en même temps de diarrhée, 4 à 6 selles dans la nuit, mais elle n'a plus d'hallucinations d'aucune sorte; encore de la céphalalgie à droite où la malade sent le battement des artères. Un peu de douleur dans l'oreille droite cependant elle entend mieux de ce côté que du côté gauche.

Ipeca, 1^{re} trit. déc. 0,10.

Le 18. — Les crachats sont normaux, l'auscultation comme par le passé reste muette.

En somme, la malade paraît à peu près guérie, elle se lève toute la journée, et travaille. Contre sa céphalalgie, dernier vertige de sa maladie, on lui donne *pulsatille* 3^e.

Le 30. — *Ferrum*.

4 février. — La malade est sortie de l'hôpital.

OBSERVATION VIII.

Phlegmon gangréneux de la paume de la main.
Pansement à l'hydrate de chloral, *lachesis* à l'intérieur, guérison rapide.

Louis B..., âgé de 40 ans, concierge, habite Paris. Entré à St-Jacques le 3 février, sorti le 26 du même mois.

Antécédents. Il y a 3 ans il dit avoir été soigné à la maison Dubois pour un rhumatisme(?)

Etat actuel. — Il y a 13 jours, en travaillant à déblayer la neige, il s'est fait une ampoule à la face palmaire de la main droite.

Dans l'espace de 3 jours, sa main a pris un gonflement énorme; il a dû s'aliter; les douleurs étaient excessives et les nuits sans sommeil. M. le Dr Claude qui a donné les premiers soins au malade, lui a conseillé d'entrer à la maison St-Jacques, où il est reçu le 3 février.

La face palmaire de la main droite présente à la place où avait existé l'ampoule une escharre arrondie ayant environ 6 cent. de diamètre et présentant une odeur de gangrène très accusée avec suppuration abondante. La face dorsale de la main présente de la rougeur et un gonflement considérable. Ce gonflement n'est point uniforme, mais présente des saillies furonculeuses, dont la teinte blanchâtre, tranche avec l'empreinte rouge violacée des parties voisines. Deux de ces saillies sont surtout très accusées: la première siège au niveau du premier espace interdigital, la seconde au niveau de la racine de l'annulaire et de l'auriculaire.

La face dorsale des 4 derniers doigts présente aussi des bosselures.

M. Jousset frappé de cet aspect singulier se demande si le malade ne serait point diabétique. L'examen des urines révèle en effet la présence du sucre; mais les autres symptômes habituels du diabète n'existent pas.

L'état du malade paraît des plus graves.

On fait un pansement au chloral solut. au 20^e et on donne à l'intérieur *lachesis* 3.

Le 4 février, le gonflement a diminué considérablement, mais la suppuration est toujours abondante ; le pus coule à flots ; insomnie ; le malade mange très peu.

5 février. — Dans la soirée, l'ulcération a ouvert une artère collatérale au niveau du 4^e espace interdigital, l'hémorrhagie menace d'être grave. L'interne appelé aussitôt fait la compression de l'humérale et applique un tampon de charpie imbibée de perchlorure de fer.

6 février. — Un bourbillon énorme de tissu cellulaire sort du 1^{er} espace interdigital où existait avant une saillie et laisse une ulcération profonde à bords taillés à pic ; l'amélioration générale continue.

Du 7 au 8, amélioration rapide. La peau de la face dorsale de la main reprend sa coloration normale. Dans la face palmaire sortie d'un bourbillon de tissu cellulaire d'où il résulte une ulcération large comme une pièce de 5 fr.

Le tendon fléchisseur du médus est mis à nu, au niveau de la racine du doigt, par une ulcération produite d'une manière analogue à la suite de l'escarre du tissu cellulaire.

Le 10, nouvelle hémorrhagie ; mais, cette fois, au niveau du 1^{er} espace ; elle est arrêtée par le perchlorure de fer.

Le 22 février, la guérison est presque complète ; les ulcérations nombreuses sont presque comblées par des bourgeons charnus du meilleur aspect.

Le 26, le malade peut quitter l'hôpital. Les urines ne renfermaient plus de sucre.

L'ANNÉE CLINIQUE

28 OCTOBRE 1879 AU 28 OCTOBRE 1880.

L'idée de ce travail, dont la première partie a paru dans le n° de janvier 1881, ne m'étant venue que tardivement, j'ai dû, pour ne pas en ajourner la suite indéfiniment, le réduire dans la mesure du possible.

Ce qui a vivement frappé l'attention générale et ému le public pendant l'année du rigoureux hiver de 1879 à 1880, c'est l'augmentation très sensible de la mortalité. Ainsi la mortalité à Paris, est annuellement de 23,15, 0/000 en moyenne, sur une population de 1,988,806 habitants. Du 28 octobre 1879 au 28 octobre 1880, elle s'est élevée à 29,33, 0/000 ; elle a donc présenté un accroissement de 6.18 0/000.

A quoi doit-il être attribué ? c'est ce que je me propose de rechercher, sans autre prétention que de réunir quelques éléments pour la solution de la question.

La première explication qui se présente à l'esprit et qui paraît rendre un compte suffisant de cette mortalité anormale, c'est l'influence d'un hiver exceptionnellement rigoureux et exceptionnellement prolongé. Mais l'examen des chiffres fournis par la statistique municipale, et plus encore les belles études de M. Ernest Besnier, sur la constitution médicale de chaque trimestre, démontrent que cette in-

fluence n'a qu'une faible part dans l'augmentation du nombre des décès. La température moyenne pendant les mois de novembre, décembre 1879 et janvier 1880, n'a été que de $-1^{\circ}3$, tandis que la température moyenne des trois mois correspondants de 1806 à 1870, a été de $+7^{\circ}1$. C'est donc un écart extraordinaire de $8^{\circ}4$. Eh bien, cet énorme abaissement de température n'a pas modifié le contingent de la phthisie pulmonaire, comme on peut le voir par le tableau ci-dessous :

Phthisie pulmonaire : 1879 — 1^{er} trimestre — 778 Décès.

id. — 2 ^e	id. — 880	—
id. — 3 ^e	id. — 744	—
id. — 4 ^e	id. — 750	—
1880 — 1 ^{er}	id. — 856	—
id. — 2 ^e	id. — 609	—

Mais il n'en a pas été de même malheureusement pour les pneumonies et les bronchites. Du 1^{er} novembre 1879 au 1^{er} mai 1881, elles ont fourni une mortalité double de la mortalité moyenne correspondante aux mêmes dates des sept années précédentes. Les affections aiguës des voies respiratoires ont, à elles seules, contribué pour plus d'un quart dans l'accroissement de la mortalité constaté pour toute l'année : 1,85 0/000 dans les 6,18 0/000 indiqués plus haut. Il reste donc à trouver la raison de l'augmentation de 4,33 0/000 due aux maladies diverses et particulièrement aux maladies épidémiques, fièvre typhoïde, variole, rougeole, scarlatine, diphtérie, coqueluche, athrepsie des jeunes enfants, etc., qui ont sévi avec une opiniâtreté et une gravité sans pré-

cédents. Or, la mortalité par ces diverses maladies, du moins pour la période que j'étudie, novembre 1879 à octobre 1880 inclus, la mortalité, dis-je, pour ces diverses maladies, n'est nullement en rapport avec l'abaissement, mais bien plutôt, pour presque toutes, avec l'élévation de la température.

C'est donc ailleurs que dans les rigueurs et la longueur de l'hiver de 1879 à 1880 qu'il faut chercher les causes de la mortalité exceptionnelle qui nous occupe. Ces causes multiples et complexes sont recherchées avec le plus grand soin par M. Ernest Besnier. Mais, pour l'année 1879 à 1880, il semble en faire abstraction et attacher une importance presque exclusive à l'abaissement brusque, excessif et prolongé de la température. Je ne saurais accepter sans réserves ces conclusions.

Pour bien faire comprendre les raisons de mes réserves, je crois devoir citer *in extenso* les passages de M. Ernest Besnier se rapportant plus particulièrement à cette question.

Dans le n° du 29 janvier 1880 de l'*Union médicale*, M. Ernest Besnier s'exprime ainsi : « Quel est le rapport qui s'établit entre un hiver excessif et la santé publique ? Les maladies en général prennent-elles, durant les grands froids, un caractère particulier de gravité ? Quelques affections sont-elles créées et d'autres anéanties, ou bien seulement exagérées ou atténuées ? Voilà autant de questions du plus grand intérêt, mais dont on ne prend guère aujourd'hui souci.

« Sydenham s'était vivement préoccupé de ces

rapports entre les saisons excessives et les maladies communes, et il ne manquait pas de montrer qu'ils n'étaient pas de premier ordre. L'hiver de l'année 1876 ayant été excessif ; il fit remarquer que, loin de se montrer plus graves, les maladies furent moins violentes et moins épidémiques que d'ordinaire. « Cela prouve bien, dit-il, que les maladies épidémiques ne viennent pas des qualités sensibles de l'air, mais d'une certaine qualité secrète de cet élément. » Cette proposition, généralement vraie quand elle s'applique aux saisons moyennes des pays tempérés, cesse d'être conforme à la réalité dans les climats extrêmes ou dans les saisons excessives.

« Assurément Sydenham n'a pas observé dans des conditions semblables à celles que nous venons de traverser, sans quoi il eût fait lui-même la distinction nécessaire. Ce qu'il faut retenir de ses enseignements, c'est que, dans ces conditions communes, il ne s'établit pas constamment de rapport manifeste ou de premier ordre, entre la constitution de l'atmosphère telle que nous la montrent les procédés physiques d'exploration, et le nombre ou la gravité de toutes les affections populaires. *Ces qualités secrètes de l'atmosphère, ces conditions inconnues qui tiennent sous leur dépendance immédiate les grandes oscillations épidémiques, sont précisément celles dont nous poursuivons l'étude avec le plus de soin, et celles que l'observation contemporaine éclaire chaque jour d'une lumière nouvelle.*

« Sans aucun doute il existe des consultations médicales saisonnières, c'est-à-dire des prédominances

de maladies ou de symptômes propres à certaines époques déterminées ; mais ces prédominances sont le plus ordinairement le résultat très complexe de conditions pathogénétiques diverses et multiples produites dans les individus, dans le sol, dans l'atmosphère, dans les aliments et les boissons, etc., et desquelles dérivent directement l'état pathologique. C'est ainsi, par exemple, que, contrairement à ce que fait supposer la seule condition thermométrique de l'atmosphère, les pneumonies sont plus nombreuses et plus graves au printemps qu'en hiver ; le rhumatisme articulaire n'atteint son maximum ni dans les saisons ni dans les climats froids ; la fièvre typhoïde n'est pas liée aux variations thermométriques, etc. Toutes les fois où une influence thermométrique se manifeste, on la reconnaît indirecte ; le typhus, la variole, la diphtérie, la peste, sont des maladies à prédominance hivernale ; mais c'est la concentration des individus dans les tentes, les casernes, les maisons, qui constitue l'atmosphère germinative, et non le degré de la température ; si les étés très chauds sont suivis d'une épidémie de fièvre typhoïde intense, c'est à la condition que la *nappe d'eau souterraine soit restée longtemps ou localement abaissée* ; si le scorbut frappe les marins pendant l'hivernage, c'est seulement parce qu'ils sont confinés et privés de végétaux frais, etc.

« Mais quand les conditions de température deviennent brusquement excessives, elles manifestent l'action des qualités sensibles de l'air d'une manière qui ne laisse place à aucune obscurité, alors surtout

qu'elles frappent une population non préparée, non prémunie, et cela dans la mesure directe de sa misère physique et physiologique. »

Dans le n° du 20 novembre 1880, M. E. Besnier est plus explicite encore. Il résume non-seulement ses conclusions sur l'année 1880, mais encore les données que lui a fournies, sur les constitutions médicales saisonnières, une étude patiemment poursuivie pendant seize années.

« Étudiée au cours des années, dit-il, la MORTALITÉ GÉNÉRALE présente des oscillations dont le degré dépasse parfois, de la manière la plus manifeste, celles que l'on pourrait rapporter au hasard ou aux mouvements de la population : de ces variations actuellement chiffrées et déterminées par nous à plusieurs reprises depuis seize ans, résulte la démonstration indéniable de la réalité de la conception des *constitutions médicales bénignes ou malignes*. Non pas que l'on doive comprendre ces mots et les noms qu'ils représentent à la manière des anciens et selon la lettre de la tradition, mais bien parce qu'ils deviennent manifeste que, dans certaines années, les conditions de l'atmosphère, l'état du sol, et quelques circonstances encore indéterminées (mais sur la voie desquelles l'expérimentation scientifique est engagée) se réunissent pour aggraver dans leur ensemble les maladies de tout ordre.

« Ce concours de conditions, de circonstances, est généralement nécessaire pour déterminer une déformation accentuée de la courbe mortuaire annuelle, et il est tout exceptionnel qu'une épidémie

autochtone prenne, dans notre région, et dans une vaste agglomération d'individus un développement assez grand pour aggraver considérablement le passif d'une année entière.

« L'année 1880, dans la partie que nous pouvons à présent déterminer, ne compte pas au nombre des années dont la constitution médicale peut être dite bénigne, et son excès de mortalité ne vient pas seulement de l'excédant dû à la variole par exemple, il provient de la léthalité accrue d'une série entière d'affections, et particulièrement de celles qui règnent sur le plus grand nombre, sur le peuple, des maladies populaires.

• Quelle est la raison de cette gravité particulière de la constitution médicale ? Nous n'en sommes plus à déclarer, par une simple figure de rhétorique, que cela a été ainsi parce que le génie épidémique a été mauvais, ou que nous ne savons absolument pas pourquoi.

« Les conditions de l'atmosphère et du sol propres à l'hiver de 1879 à 1880, dont personne n'a perdu le souvenir, *constituent au moins les causes principales* de cette gravité générale des affections aiguës de tout ordre, ainsi que nous avons eu soin de l'établir au moment où il était aisé d'en faire la constatation. Pendant le premier trimestre de l'année, c'est-à-dire au moment où les conditions pathogénétiques des maladies communes existaient au plus haut degré, la mortalité générale des hospices a dépassé de 1,613 le chiffre moyen de la période correspondante des années précédentes.

« Dans le second trimestre, l'excédant persiste, mais il n'est plus que de 899. Pour le troisième ce n'est plus que 582 ; c'est-à-dire que, tout en étant anormale dans son ensemble par l'excès de léthalité, par conséquent non bénigne, la constitution médicale n'en reste pas moins soumise, selon le rapport régulier, à la *loi saisonnière* qui abaisse la mortalité générale à son hypogée régulièrement en été.

« Voici donc maintenant nettement dégagées les notions relatives aux constitutions médicales envisagées sous le rapport de la mortalité générale.

« 1° Les années successives d'une période déterminée présentent, dans la mortalité générale, des variations assez étendues pour que l'on puisse distinguer une année moyenne ou normale, et des années excessives, bénignes ou malignes. Attribuées autrefois à des conditions inappréciables, et désignées sous le nom de génie épidémique, ces conditions sont aujourd'hui *appréciées et scientifiquement recherchées*. Leur détermination absolue ne repose plus, en outre, sur des observations personnelles, contestables, mais elle est basée sur des données numériques précises, qui donnent à cette partie de l'épidémiologie une précision jusqu'alors inconnue.

« 2° La constitution médicale annuelle ou multi-annuelle ne modifie pas le plan général de la révolution saisonnière qui imprime aux années anormales aussi bien qu'aux années normales, des phases de mortalité croissante ou décroissante, toujours identiques dans un même milieu.

3° Les épidémies intercurrentes, alors même qu'elles

sont assez intenses pour grossir le total des décès d'une année à l'autre dans une proportion appréciable, restent indépendantes de la constitution médicale annuelle, laquelle ne s'établit que par un concours de circonstances multiples et de nature à manifester leur action sur un plus ou moins grand nombre d'affections à la fois. »

On le sait, M. E. Besnier attache une grande valeur à l'élévation de la nappe d'eau souterraine. Il y revient à plusieurs reprises et avec insistance. Dans le n° du 3 août 1880 de l'*Union médicale*, il dit notamment :

« On remarquera comme ayant une importance de premier ordre, la coïncidence qui s'établit au mois de mai entre l'abaissement extraordinaire de la courbe pluviale 3^{mm}6 seulement et le maximum de mortalité du trimestre pour la diphtérie, la fièvre typhoïde, la variole, etc., etc. »

Les tableaux suivants nous permettront d'étudier plus facilement les assertions du savant épidémiologiste.

TEMPÉRATURE MOYENNE.

1879 Nov. + 3°6	1880 Fév. + 5°4	Mai + 13°8	Août + 19°4
Déc. — 6°6	Mars + 10°2	Juin + 15°9	Sept. + 16°7
1880 Janv. — 0°7	Avril + 1°0	Juil. + 19°1	Oct. + 10°4
Moy. trim. — 1°3	+ 8°5	+ 16°3	+ 15°5
de 1806 à 1870 + 7°1	+ 4°4	+ 13°8	+ 18°4
Ecart. . . . — 8°4	+ 4°1	+ 2°5	— 2°9

HAUTEUR DE PLUIE : MOYENNE EN MILLIMÈTRES.

1879 Novemb. 15.9	1880 Fév. 38.9	Mai 3.6	Août 44.2
Décemb. 43.9	Mars 5.2	Juin 63.6	Sept. 45.5
1880 Janvier. 10.9	Avril 49.3	Juil. 52.1	Oct. 92.4
Moy. trim.. 70.7	93.4	119.3	182.1
de 1804 à 1872 126	101	135	126.7
Ecart 55.3	8.4	— 15.7	+ 55.4

FIÈVRE TYPHOÏDE : 2,102 DÉCÈS.

1879 Novembre.. 94	1880 Fév. 343	Mai 217	Août 167
Décembre .. 148	Mars 332	Juin 141	Sept. 150
1880 Janvier,.... 89	Avril 177	Juil. 93	Oct. 151
Totaux trimestr. 331	852	451	468

VARIOLE : 2,388 DÉCÈS.

1879 Novembre.. 75	1880 Fév. 290	Mai 293	Août 205
Décembre.. 191	Mars 312	Juin 191	Sept. 95
1880 Janvier 249	Avril 217	Juil. 186	Oct. 84
Totaux trimestr. 515	819	670	384

ROUGEOLE : 922 DÉCÈS.

1879 Novembre.. 37	1880 Fév. 33	Mai 135	Août 134
Décembre.. 32	Mars 91	Juin 145	Sept. 56
1880 Janvier.... 22	Avril 63	Juil. 133	Oct. 41
Totaux trimestr. 91	187	413	231

SCARLATINE : 343 DÉCÈS.

1879 Novembre.. 6	1880 Fév. 19	Mai 43	Août 39
Décembre.. 13	Mars 17	Juin 48	Sept. 39
1880 Janvier..... 14	Avril 19	Juil. 57	Oct. 29
Totaux trimestr. 33	55	148	10

DIPHTHÉRIE : 2,046 DÉCÈS.

1879 Novembre..	119	1880 Fév.	156	Mai	196	Août	244
Décembre..	155	Mars	216	Juin	229	Sept.	103
1880 Janvier....	150	Avril	200	Juil.	155	Oct.	123
Totaux trimestr.	424		572		580		470

ATHREPSIE : 4,549 DÉCÈS.

1879 Novembre..	68	1880 Fév.	193	Mai	294	Août	962
Décembre..	59	Mars	515	Juin	426	Sept.	628
1880 Janvier....	123	Avril	309	Juil.	635	Oct.	337
Totaux trimestr.	250		1017		1355		1927

Je n'ai pu faire le résumé de la coqueluche, les renseignements de deux mois m'ayant fait défaut. Mais elle a fourni un bien plus grand nombre de décès que les années précédentes, 411 rien que pour les dix premiers mois de 1880.

Quoiqu'il en soit, des tableaux qui précèdent, il résulte que la mortalité la plus considérable du 28 octobre 1879 au 23 octobre 1880 est due à l'athrepsie : 4549 décès ; à la variole : 2,388 ; à la fièvre typhoïde 2,102 ; à la diphtérie 2,046 ; à la rougeole : 922 ; à la scarlatine 343 ; en tout 12,350 décès, présentant sur les années précédentes un excédant considérable, mais que je ne puis préciser. Toutefois, fût-il du double de la mortalité moyenne dans ces six maladies qu'il n'atteindrait pas encore le chiffre de 8611 décès représentant l'augmentation de 4,33 0/000 dont les causes nous restent inconnues.

Voyons maintenant si les principales lois posées par M. E. Besnier se vérifient.

En ce qui regarde la fièvre typhoïde, le maximum trimestriel de mortalité, 852, pour février, mars et avril correspond à une température moyenne de $+8^{\circ}5$, supérieure de $4^{\circ}1$ à la moyenne trimestrielle correspondante de 1806 à 1870. Le minimum 331 correspond à la température la plus basse, en moyenne $1^{\circ}3$ pour les mois de novembre, décembre et janvier, inférieure de $8^{\circ}4$ à la température moyenne correspondant de 65 années. La mortalité de mai, juin, juillet, 451, correspond à une température moyenne de $+16^{\circ}3$; celle d'août, septembre et octobre, 468, à une température moyenne de $+15^{\circ}5$. Ces deux températures sont la première, supérieure de $2^{\circ}5$, la seconde inférieure de $2^{\circ}9$, à la moyenne des trimestres correspondants de 1806 à 1870.

C'est donc pendant la période la plus froide que la fièvre typhoïde a été la moins grave, plus grave pendant les six mois à température élevée, plus grave encore pendant les trois mois à température intermédiaire, les trois mois qui constituent réellement le printemps.

Donc, pour cette année du moins, la fièvre typhoïde n'a pas été prédominante pendant l'hiver et elle n'a pas présenté son hypogée pendant l'été. Donc la température rigoureuse ne l'a pas aggravée, du moins immédiatement. Rien ne prouve que l'hiver ait exercé son influence funeste jusqu'au trimestre d'août, septembre, octobre.

Le minimum trimestriel correspond au trimestre dont la hauteur de pluie a été la moindre $70^{\text{mm}}7$ pour les mois de novembre, décembre et janvier, et cette hauteur est inférieure de $55^{\text{mm}}3$ à la hauteur correspondante de 1806 à 1870.

Pendant ce trimestre, la nappe d'eau souterraine a été sensiblement abaissée. Si on attribue à ce fait l'augmentation considérable de la mortalité pendant le trimestre suivant, février, mars et avril, plus du double (351 : 852), comment expliquer que la hauteur pluviale ayant été de 93 pendant ce trimestre, 135 pendant le suivant, la première inférieure seulement de 8^{mm}4, la seconde de 15^{mm}7 aux hauteurs correspondantes de soixante-neuf années, la mortalité n'en a pas moins été de 451 pendant les mois de mai, juin, juillet, 468 pendant les mois d'août, septembre, octobre ? Comment expliquer surtout que la hauteur de pluie ayant notablement augmenté en juin et en juillet, la mortalité s'élève considérablement en août et septembre, quoique, pendant ces deux derniers mois, la hauteur de pluie se maintienne au-dessus de la moyenne habituelle ?

Donc certainement, la gravité de la fièvre typhoïde de novembre 1879 à novembre 1880, n'a pas été proportionnelle à l'abaissement de la nappe d'eau souterraine, soit pendant le trimestre courant, soit pendant le trimestre antérieur.

Les mêmes observations peuvent être faites pour la variole, à ceci près que le minimum de mortalité correspond au trimestre d'automne, le maximum au trimestre du printemps, puis au trimestre d'été, et la mortalité intermédiaire au trimestre le plus rigoureux.

Donc, ni l'hiver rigoureux, ni l'abaissement de la nappe souterraine n'ont aggravé la variole. Celle-ci a présenté son périgée au printemps. Bien loin de présenter son hypogée pendant l'été, elle s'y

est montrée plus grave qu'en hiver et surtout qu'en automne.

Sauf pour les mois de septembre et d'octobre, la mortalité par la rougeole, la scarlatine, la diphtérie et l'athrepsie s'accroît presque proportionnellement à la hauteur pluviale, par conséquent à l'élévation de la nappe d'eau souterraine. Donc contrairement à ce que pense M. Besnier, l'abaissement de la nappe d'eau souterraine aurait sur ces maladies une influence plutôt salutaire que funeste.

La gravité, la mortalité de la rougeole et de la scarlatine semblent proportionnelles à la température, plus grandes en été et au printemps, moyennes en automne et moindres en hiver. Chose singulière, les proportions sont les mêmes pour la diphtérie !

Quant à l'athrepsie des jeunes enfants, elle présente le maximum de mortalité en automne, puis en été, la mortalité intermédiaire au printemps et l'inférieure en hiver.

Donc Sydenham n'a pas observé dans des conditions différentes de celles que nous venons de traverser, et il n'a pas trop mal observé. Le rude hiver de 1676 lui avait prouvé, comme les rigoureux hivers de 1870-1871 et de 1879-1880 nous ont prouvé à nous-mêmes, que, à l'exception des inflammations aiguës des voies aériennes, les maladies, pendant les froids intenses et secs, loin de se montrer plus graves, sont moins violentes et moins épidémiques que d'ordinaire.

Où sont donc ces qualités secrètes de l'atmosphère, ces conditions inconnues qui tiennent sous leur dé-

pendance immédiate les grandes oscillations épidémiques ; ces conditions, autrefois inappréciables et désignées sous le nom de génie épidémique, mais aujourd'hui chiffrées, déterminées, appréciées et scientifiquement recherchées ? Quelles sont ces circonstances encore indéterminées (mais sur la voie desquelles l'expérimentation scientifique est engagée), qui se réunissent pour aggraver dans leur ensemble les maladies de tout ordre ? Par quel concours d'influences la courbe mortuaire annuelle a-t-elle subi une déformation accentuée de 1879 à 1880 ? En un mot, quelles sont ces conditions, ces circonstances, ces influences, dont l'étude est poursuivie avec tant de soins, dont la détermination ne repose plus sur des observations personnelles, mais bien sur des données numériques considérables et d'une précision jusqu'à présent inconnue ? Quelles sont ces conditions, ces circonstances et ces influences décisives, que l'observation contemporaine éclaire chaque jour d'une lumière nouvelle ?

J'ai vainement cherché cette lumière nouvelle dans les publications trimestrielles, si consciencieuses et si remarquables, de M. E. Besnier. J'y ai vainement cherché aussi la distinction nécessaire qui a échappé à Sydenham. Vainement aussi les ai-je cherchées, lumière nouvelle et distinction nécessaire, dans le *Bulletin hebdomadaire de la statistique municipale*.

De temps à autre, et très irrégulièrement, ce Bulletin a donné quelques résultats de l'analyse microscopique de l'air à la mairie du 4^e arrondissement :

moisissures, vibrions, poussières, impuretés de toutes sortes, variables en quantité avant ou après une averse, pendant le temps humide ou le temps sec, mais incapables jusqu'à ce jour de nous éclairer sur les conditions inconnues qui influent sur la constitution médicale. Par ce temps de panspermie pathogénique, spores, protoorganismes, microbes aérobies et anaérobies, etc., je regrette vivement qu'on ne nous mette pas à même d'apprécier le rôle de ces infiniment petits qu'on dit si important, comme on fait pour celui de la température et de la nappe d'eau souterraine.

Il y aurait en outre à étudier l'action de la tension électrique, de la pression barométrique et de la quantité d'ozone. Les documents sur ces trois points n'ayant pu être réunis par moi que très incomplètement, il m'a été impossible d'en tenir compte.

En tout état de chose, l'accroissement tout-à-fait anormal de la mortalité, du 28 octobre 1879 au 28 octobre 1880, a eu évidemment d'autres causes que les rigueurs de l'hiver et l'abaissement de la nappe d'eau souterraine. — Jusqu'à plus ample informé, ces causes me paraissent devoir être attribuées à l'altération de l'air due aux émanations de foyers organiques nombreux. Depuis les premiers jours de mars notamment, l'air a été infecté par les exhalaisons, les vapeurs et les émanations répandues dans l'atmosphère par une foule de vomitoires : tuyaux d'aspiration des fosses étanches ; cheminées des usines insalubres ; bouches d'égoûts ; tranchées pour la construction ou la réparation de ces mêmes égoûts ;

encombrement de détritns dans leur parcours ou sur la voie publique, faute d'une quantité d'eau suffisante, faute de moyens de dégagement ; fouilles nombreuses pratiquées sur tous les points de Paris pour des constructions nouvelles, etc., etc.

N'y a-t-il pas là de quoi expliquer la plus grande gravité non-seulement des maladies que nous avons passées en revue, mais encore des maladies infectieuses, des érysipèles, des affections purulentes, des opérations chirurgicales, en un mot la mortalité plus considérable, non-seulement dans les maladies que M. Ernest Besnier appelle *populaires*, mais encore dans un grand nombre d'autres.

Plusieurs des causes de viciation de l'atmosphère ont disparu ou ont été atténuées en 1881. Aussi la mortalité se rapproche-t-elle, depuis plusieurs mois, de la moyenne habituelle.

On ne saurait donc trop insister sur les prescriptions de l'hygiène publique et privée. On ne saurait méconnaître que, de toute part, les efforts sont concentrés pour réaliser, à tous les points de vue et rapidement, toutes les améliorations possibles.

D^r A. CRETIN.

VARIÉTÉS

LA MÉTALLOTHÉRAPIE

(Suite).

Il ressort de ce rapport, le dernier de la commission, que : 1° la métalloscopie indique le métal qu'il convient d'administrer à l'intérieur ;

2° Chez les malades qui ont été soumis à un traitement interne indiqué par la métalloscopie, traitement qui leur rend l'état normal, on peut faire disparaître les accidents primitifs au moyen d'applications externes du métal reconnu efficace ;

3° Chez les malades rendus de cette façon à l'état normal, les courants électriques correspondant au métal efficace ramènent également les accidents ;

4° Que dans les cas cités au 2° et 3° ces anesthésies et amyosthénies post-métalliques et post-électriques disparaissent après cessation du contact métallique ou électrique ;

5° Un métal inactif superposé au métal actif ou placé plus près que lui de la base du membre, on dans la région symétrique opposée, *fixe et arrête* l'action du métal actif.

Tels sont les résultats fournis par la commission et par les études de Burq.

Nous les reprendrons maintenant, en faisant l'étude raisonnée de la métallothérapie, laissant de côté les faits exposés en détail, pour nous occuper surtout des faits nouveaux et de leur interprétation.

III.

Il y a, dit Burq, des idiosyncrasies métalliques,

c'est-à-dire que tel malade est impressionné par tel métal et non par tels autres.

Ceci est vrai en général, mais il y a des corrections à faire à la formule. Il y a deux catégories de malades impressionnables par les métaux : les uns sont *unimétalliques* et ne sont sensibles qu'à un seul métal ; d'autres sont *polymétalliques* et réagissent à plus d'un. Dans ce dernier cas, le malade est généralement plus sensible à un métal en particulier ; et les autres ont une action plus faible. Ainsi, telle malade est sensible à l'or et au zinc : mais l'action de l'or est plus forte que celle du zinc. Ce fait avait été noté par Burq et a été confirmé par beaucoup d'observateurs. M. Vigouroux avait remarqué chez Gl..., que du côté où elle était anesthésiée, le doigt où elle portait son dé à coudre avait la sensibilité normale. Or celui-ci était en fer et en étain. Comme il n'y avait pas action de fixation ni d'arrêt, malgré la superposition, M. Vigouroux pensa que Gl... devait être sensible au fer et à l'étain. En effet, l'expérience prouva qu'il en était ainsi. A propos d'idiosyncrasie métallique, il convient de noter que celle-ci peut changer avec le temps. W..., sensible à l'or, a cessé de l'être et ne l'est plus qu'aux aimants. Notons enfin qu'une malade peut être sensible à *plusieurs métaux* : c'est le polymétallisme opposé au bimétallisme et à l'unimétallisme.

Le fait des idiosyncrasies métalliques une fois établi, comment les reconnaît-on ?

Il y a des médecins, qui, étant donné un cas d'hémi-anesthésie, et voulant connaître l'idiosyncrasie du malade, posent du côté anesthésié un certain nombre de plaques métalliques différentes en divers points. Cette manière de procéder est mauvaise : nous venons de voir qu'un métal inactif placé au-dessus d'un métal actif neutralise l'action de ce der-

nier. Or en procédant ainsi, on risque fort qu'un métal inactif soit au-dessus du métal actif : dès lors, rien ne se produira et l'on ne saura rien. il convient de faire des essais successifs. On commence en général par le fer. Si rien ne se produit, on attend un jour ou deux, et l'on essaye un autre métal, jusqu'à ce qu'on en trouve un qui agisse. Si l'action de celui-ci est faible, on en peut essayer d'autres, de la même manière, jusqu'à ce qu'on en rencontre dont l'action soit nette et forte.

L'idiosyncrasie est trouvée, et le métal actif découvert.

Et maintenant que se passe-t-il lors de son application ?

Au bout d'un temps variable, de quelques minutes à une demi-heure, la peau rougit, la sensibilité revient, les piqûres sont douloureuses et donnent un léger écoulement sanguin ; les sens spéciaux qui étaient affaiblis recouvrent leur fonctionnement normal ; le dynamomètre indique que la force s'accroît, et le thermomètre révèle une élévation de température, le tout du côté malade. Quelquefois, il arrive que ces phénomènes ne se produisent pas tous : on a vu des cas où la sensibilité ne revenait pas ; seule, la force musculaire, ou la température augmentait. Ces cas sont rares : en tout état de cause, il faut administrer le métal à l'intérieur ; en général, il agit parfaitement, et tout revient à l'état normal.

Ces faits indiquent une action du métal. Il est bon de faire des contre-épreuves quelques jours plus tard, et même d'essayer d'autres métaux, pour voir s'il n'y a pas polymétallisme. En général, il y faut procéder avec soin et avec lenteur : la précipitation masque souvent les résultats que l'on cherche. Éviter aussi dans les injections métalliques sous-cutanées que Burq a parfois pratiquées, il peut se produire

des actes réflexes et des inflammations qui retardent la marche des expériences.

Après l'application du métal actif, il se produit les phénomènes que nous venons d'énumérer : ils durent quelque temps, mais ne dépassent pas de deux ou trois heures au plus le moment où l'on enlève les plaques et où tout l'effet est produit. Si on laisse les plaques en contact après ce moment, l'anesthésie et l'amyosthénie reviennent tout de même : il n'y a donc pas d'avantage à les laisser après le moment du retour à l'état sain. Le malade éprouve de la somnolence et de la fatigue pendant plusieurs heures après.

Examinons maintenant les phénomènes importants du *transfert*, de la *fixation* et de l'*arrêt*.

Nous venons de voir que lors de l'application des plaques actives chez une hémianesthésique hystérique, il se produit un certain nombre de phénomènes que l'on peut grouper sous une même désignation : retour du côté malade à l'état normal de santé. Un jour, M. Gellé, examinant l'acuité acoustique chez une malade de ce genre, s'aperçut que ce que gagnait l'oreille du côté malade, l'oreille du côté sain le perdait : il y avait transfert, et l'on ne faisait que déplacer les phénomènes de côté. M. Dumontpallier et M. Landolt examinèrent aussitôt la malade aux autres points de vue et s'aperçurent que le transfert est un fait général, qui se produit pour la sensibilité générale et spéciale, la force musculaire, la température, etc.

On change le mal de place : on le fait passer d'un côté à l'autre.

Certes, si la métallothérapie s'en fût tenu là, elle n'aurait pas de raison d'être ; mais nous savons déjà qu'elle permet d'obtenir la guérison définitive, sans transfert, par l'administration de préparations métalliques à l'intérieur.

Le transfert eût été une simple curiosité, si l'on ne s'était aperçu en outre d'un fait important : c'est que le transfert ne se produit pas lorsqu'il s'agit d'anesthésie par lésion cérébrale ou par intoxication. Donc, du moment qu'il y a transfert, on peut dire en général que l'on a affaire à une hystérique (Dumont-pallier), quoique les hystériques ne le présentent pas invariablement.

Ceci nous montre l'importance de la constatation du transfert : il y a lieu de s'y arrêter quelque peu.

Ce phénomène avait été vu il y a plus d'un siècle par Andry et Thouret, qui examinèrent l'action des plaques de fer aimanté : « Quelquefois, disent-ils, on n'a vu succéder à l'application des aimants qu'un simple déplacement des douleurs ou des symptômes qu'on cherchait à combattre. » Mais il n'a été bien étudié que récemment, quoique Burq l'ait signalé depuis longtemps. M. Debove admet deux variétés de transfert : l'un, total et instantané ; l'autre, lent, partiel, définitif ou tardif. Il est lent, lorsque la sensibilité revient peu à peu, la région symétrique devenant elle-même peu à peu et parallèlement anesthésiée. Il est partiel, lorsque la sensibilité ne revient qu'en certains points de la région anesthésiée, l'anesthésie gagnant parallèlement les points homologues opposés. Il est définitif, lorsque l'anesthésie de retour ne se produit pas et que la région homologue reste anesthésiée. Il est tardif, enfin, lorsqu'il se produit quelque temps après l'ablation de l'agent œsthésiogène : M. Jaccoud et Debove en ont fait connaître deux cas.

Rumpf a constaté chez des sujets sains qu'une simple irritation d'une région paire du corps produit dans la région homologue un effet inverse de celui qu'elle produit au point d'application. Après quelque temps, cette différence disparaît, mais d'une façon spéciale ; il y a des oscillations de côté et d'au-

tre, c'est à-dire qu'il y a des exagérations et diminutions simultanées, mais en sens opposé, de la sensibilité dans les deux points homologues. Ces oscillations sont importantes à connaître et à reconnaître, car elles peuvent compliquer les faits. En réalité, il n'y a pas un seul transfert : il y en a plusieurs, qui peuvent se succéder très rapidement ; selon le moment où on le recherchera, on pourra constater soit le transfert, soit, au contraire, la présence de l'état morbide qu'on a voulu modifier par l'application métallique.

M. Richer a étudié ces *oscillations consécutives* à l'action métallique et a constaté qu'elles peuvent durer plusieurs heures, et exister pour la sensibilité spéciale, aussi bien que pour la sensibilité générale. Elles sont tantôt régulières, tantôt irrégulières, parfois interrompues ; dans ce dernier cas, le malade reste quelques minutes, soit insensible, soit sensible, sur toute la surface du corps. Presque toujours les oscillations existent : enfin, arrive un moment où elle cessent, et le malade reste alors, soit en état de transfert, soit dans l'état primitif (sensible d'un côté, anesthésié de l'autre), soit encore sensible des deux côtés. Rappelons que transfert et oscillations s'observent exclusivement jusqu'ici sur les hystériques et non chez les hémianesthésies par lésion cérébrale ou intoxication.

Aux phénomènes du transfert et des oscillations sont intimement liés ceux de l'*arrêt* et de la *fixation*. Nous avons vu que l'on peut immobiliser une phase quelconque des phénomènes post-métalliques, les *fixer* et *arrêter* leur développement, en se servant d'un métal inactif qu'on superpose au métal actif, ou que l'on place au-dessus de lui ou du point homologue du côté opposé. Burq avait observé ce phénomène. M. Dumontpallier a remarqué les faits suivants :

1° Si l'on superpose à une plaque active une plaque neutre, le phénomène reste fixe dans le *statu quo*;

2° Même chose, si, au lieu de superposer le métal inactif à l'actif, on l'applique sur la peau, *au-dessus* du second, plus près de la base du membre ;

3° La présence d'un métal inactif *au-dessous* de l'actif n'influence en rien l'action du dernier, qui se fait comme si le premier n'existait pas ;

4° L'action d'un métal actif est influencée dans le même sens qu'aux 1° et 2° par la présence d'un métal inactif sur la partie homologue opposée : il y a fixation du *statu quo* et arrêt du développement des phénomènes ultérieurs ;

5° Une seule plaque inactive ne paraît neutraliser l'action que d'une seule plaque active, quand celles-ci sont placées aux deux points homologues. Chez une malade sensible à l'or, deux bracelets d'or furent placés aux deux bras ; mais à un bras l'or était recouvert de cuivre ; du côté de ce dernier bras, il y eut arrêt, mais non de l'autre.

Tels sont les principaux faits relatifs au transfert et à l'oscillation de la sensibilité générale. Ajoutons que ces faits se retrouvent identiques lorsqu'au lieu d'interroger la sensibilité générale, on s'adresse à la sensibilité spéciale, aux forces musculaires, à la température.

J'en viens maintenant à l'interprétation des phénomènes.

Il y a deux théories pour expliquer l'action des métaux : toutes deux supposent des phénomènes électriques. L'une, soutenue par M. Rabuteau, veut que les métaux en contact avec la peau soient légèrement oxydés par la sueur dont la peau est plus ou moins imprégnée. L'autre appuyée par M. Onimus, déclare qu'il n'y a pas oxydation, mais production de phénomènes électro-capillaires.

Les expériences de M. P. Regnard prouvent bien qu'il y a des courants électriques lors de l'application d'un métal ; ces courants sont très faibles, appréciables avec des galvanomètres très délicats seulement, et d'intensité variable pour une même personne, selon le métal employé. Eulenburg a de même vu qu'un même métal donne sur les différentes personnes des courants de force très différente ; il pense que ces différences doivent être attribuées à la quantité et à la qualité variables de la sueur de la peau. Müller pense qu'il y a également des courants électriques et les attribue à l'humidité de la peau. En humectant la peau avant d'appliquer le métal, il a vu que les courants étaient notablement plus forts.

Le contact des métaux avec la peau provoque donc des courants électriques : l'intensité de ceux-ci est en raison directe de la *surface des plaques* et de leur *altérabilité*.

Ajoutons qu'elle dépend aussi des métaux : l'or donne un courant de 2°-10°, suivant sa pureté ; le cuivre, un courant de 25°-40°. Même chose pour les autres métaux. On voit donc que ceux-ci développent des courants. Mais pourquoi tel métal en développe-t-il de plus forts que tel autre ? Pourquoi un même métal donne-t-il des courants d'intensité différente sur différentes personnes ? Voilà ce que l'on ignore encore.

Nous n'avons pas à discuter ici la question de savoir quelle théorie il convient d'adopter. Remarquons toutefois les arguments de M. Vigouroux contre la théorie des courants. On empêche, dit-il, l'action d'une plaque active en lui en superposant une inactive ; or ceci n'empêche pas les métaux d'être oxydés si tant est qu'ils le soient jamais. D'autre part, on peut cirer ou vernir les métaux appliqués : ceci em-

pêche les oxydations ; néanmoins l'effet favorable se produit encore. M. Vigouroux en conclut qu'il n'y a là que des faits d'électricité de contact ; il pense que les courants électriques de pile n'agissent même que par la polarisation des électrodes, car les électrodes impolarissables n'agissent pas d'après lui.

Cependant Eulenburg déclare qu'elles agissent, mais faiblement.

Peut-être les courants consécutifs aux applications métalliques dépendent-ils des différences thermiques de substances mises en contact avec la peau : de là, les différences d'intensité de courants, selon les métaux dont la température varie, et la température des individus mêmes.

Que l'état électrique, la tension, aient beaucoup à faire avec les phénomènes métalloscopiques : cela est indubitable, et l'influence des courants, des aimants, des solénoïdes le prouve surabondamment ; mais c'est tout ce que l'on peut dire en l'état actuel des choses. On peut très bien substituer courants ou solénoïdes aux métaux, mais cela n'avance pas l'interprétation des faits, puisqu'on ne sait même pas comment ils se passent lors du passage des courants.

Ayant exposé ce qui nous a semblé indispensable sur la métallothérapie externe, je dirai quelques mots de la métallothérapie interne.

IV.

Et d'abord, comment Burq a-t-il passé de la métalloscopie à la théorie de la métallothérapie interne ?

C'est dans une « note sur une application nouvelle des métaux, à l'étude et au traitement de la chlorose » que l'on voit poindre la métallothérapie.

M. Burq avait remarqué que chez les chlorotiques

atteintes d'anesthésie, le fer, à l'extérieur, est le métal le plus actif. Or, le fer est aussi le métal le plus actif, à l'intérieur, contre la chlorose. Il remarqua encore que certaines chlorotiques ne sont pas favorablement influencées par le fer, mais par la pilule de Méglin dont le zinc est la base, or chez celles-là, le zinc agit mieux que le fer sur les anesthésies.

Enfin, sur une chlorotique que le fer à l'intérieur ne put guérir, le cuivre à l'extérieur donna d'excellents résultats. Burq conclut que le cuivre à l'intérieur était peut-être ce qu'il fallait donner, mais il n'osa pas aller à l'encontre des doctrines professées alors sur la toxicité du cuivre. De ces faits, il conclut que l'action favorable d'un métal appliqué extérieurement indiquait que son administration à l'intérieur serait suivie de non moins bons résultats.

L'expérience a montré la justesse de son hypothèse.

Sans revenir sur les faits exposés par la commission de la Société de Biologie, nous rappellerons que la métallothérapie interne a donné de bons résultats comme en font foi les conclusions de son rapport, formulées par M. Dumontpallier en ces termes :

« Chez les malades dont l'aptitude métallique avait été reconnue par des expériences antérieures, on a obtenu, pendant la période d'administration à l'intérieur des mêmes métaux, une amélioration dans l'état général de leur santé, amélioration établie d'abord par le retour de la sensibilité générale et spéciale, de la force musculaire et de la menstruation régulière. »

Notons de suite que l'on peut obtenir des guérisons complètes, sans transfert, et durables.

Nous avons vu plus haut comment on reconnaît les guérisons incomplètes : il suffit de recommencer

les applications de métal actif sur les régions autrefois affectées ; s'il se produit de l'anesthésie de retour, c'est que la guérison n'est pas achevée, d'après Burq, et qu'il y a lieu de poursuivre le traitement interne. C'est là un fait important à noter, qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement métallique.

V.

Au cours de ce travail, nous avons vu que les métaux peuvent, dans la métallothérapie externe, être remplacés par des courants électriques. Ceux-ci jouent le rôle de succédanés des métaux, mais ils ne sont pas seuls à le faire ; il en est d'autres, et fort importants, que nous ne saurions passer sous silence.

Quelques mots d'abord sur les courants électriques. Nous avons vu comment on a été amené à les employer, par suite de la découverte que les métaux en contact avec la peau en provoquent. Ce fait connu, on a songé à substituer aux métaux des courants de même intensité que ceux qu'engendraient les métaux. Dans ce cas, tantôt le courant équivalait à donné les mêmes résultats que le métal ; d'autres fois, il a fallu le renforcer, ou le diminuer. De cette manière l'on a découvert que, pour un même courant, il y a des intensités actives et des intensités inactives ou points neutres. A quoi attribuer ce phénomène ? A vrai dire, on ne sait : peut-être, après tout, les métaux n'agissent-ils pas par le courant qu'engendre leur contact avec la peau ; peut-être y a-t-il là des phénomènes de condensation, variables selon le métal, et nullement corrélatifs avec les courants.

Quoi qu'il en soit des hypothèses, l'électricité a une action positive.

L'on sait maintenant que l'électricité statique (Vigouroux), les courants continus (Regnard) et les courants induits (Vulpian) peuvent être employés avec succès. MM. Dujardin-Beaumetz, Erlenmeyer et Vigouroux ont rapporté des cas de guérison par l'usage de l'électricité statique ; les sens spéciaux, aussi bien que la sensibilité générale, ont bénéficié de cette action salutaire. M. Vulpian a publié un très intéressant mémoire sur l'efficacité de la faradisation cutanée dans l'anesthésie par lésion cérébrale, intoxication saturnine, hystérie ; il en cite sept cas, et M. Loir en ajoute trois autres du même ordre.

Une fois que l'efficacité des courants électriques a été connue, l'on a pensé à utiliser les aimants. Les aimants avaient déjà été employés au siècle dernier par Audry, Thouret et d'autres encore.

MM. Proust et Ballet ont fait de sérieuses recherches sur l'action des aimants et ont publié onze cas : huit de femmes hystériques, et trois d'hommes atteints d'hémi-anesthésie saturnine, d'anesthésie par le sulfure de carbone, d'hémi-anesthésie organique (tumeur cérébrale). Les aimants ont fait disparaître l'anesthésie dans tous les cas ; pour cela, il a fallu des aimants de force différente, et des laps de temps variables d'un quart-d'heure à deux heures. Généralement la sensibilité revient du *centre à la périphérie*, c'est l'inverse avec les applications métalliques ; les aimants sembleraient agir d'abord sur les organes centraux. Le transfert ne se montre que chez les hystériques, comme avec les métaux et les courants, mais il n'existe pas toujours, même chez elles ; d'ailleurs on peut l'empêcher en plaçant un second aimant du côté sain. Dans ce cas, l'anesthésie disparaît purement et simplement, sans transfert. Dans tous les cas observés par MM. Proust et Ballet, le retour de la sensibilité a été temporaire et a varié

de quelques heures (anesthésies hystériques) à quarante jours (intoxication par le sulfure et tumeur cérébrale. (Ces auteurs pensent que le retour de la sensibilité consécutif à l'application des aimants peut persister. Au cours de leurs expériences, ils ont eu l'idée de mettre deux malades à côté l'un de l'autre, se tenant par la main ; à l'un seul, ils ont appliqué l'aimant, celui-ci a agi sur les deux et a fait disparaître leur anesthésie, le corps du premier servait donc d'intermédiaire entre l'aimant et le corps du second. Il ne saurait être question d'action à distance, car si les mains ne sont pas unies, la distance entre les malades restant la même, il ne se produit aucun effet. Autre fait curieux : quand on opère sur deux hystériques se tenant par la main, l'anesthésie du premier ne se déplace pas chez lui, il n'y a pas de transfert, il y en a chez le second seulement, comme si les deux corps n'en faisaient qu'un. De même que l'application des métaux, celle des aimants provoque de la fatigue. M. Landouzy a même vu les aimants provoquer une léthargie telle que le malade ne voulut plus prendre de morphine pour calmer ses douleurs et faire venir le sommeil : une application d'aimant suffisait à produire le même effet.

M. Debove a fait également d'intéressantes recherches sur les aimants. Il a vu une hémianesthésie saturnine céder à l'emploi de ceux-ci. Fait important, il a vu céder aussi quelques hémiplégies, mais jamais des hémiplégies simples, toujours des hémiplégies liées à des hémianesthésies. D'après lui, toute hystérique hémianesthésique présente de la parésie motrice qui se déplace comme l'anesthésie ; il y a un transfert de la paralysie comme de l'anesthésie.

Aussi M. Debove admet-il que les troubles de la motilité, accompagnant les anesthésies et justiciables comme elles des aimants, courants et applica-

tions métalliques, sont dus à des lésions des *fibres sensitives*, et non des *fibres motrices*. Ces paralysies sont susceptibles d'être améliorées et guéries par les agents que nous venons d'énumérer, au lieu que celles qui résultent de lésions des fibres motrices n'en retirent aucun profit ; l'expérience l'a prouvé. Les hémichorées et contractures hystériques se dissipent comme la paralysie à mesure que revient la sensibilité.

M. Laboulbène a montré qu'il peut y avoir *transfert en plaques* comme avec les applications métalliques ; M. Mac-Call Anderson a cité un cas montrant une anesthésie post-magnétique, analogue à l'anesthésie post-métallique. Rosenthal et Benedikt ont rapporté des exemples de guérison par l'aimant. M. Vigouroux a fait quelques expériences sur les aimants ; il affirme que leur action est plus rapide que celle des métaux ; les électro-aimants d'ailleurs agissent exactement comme les aimants. Müller cite un cas où les aimants ont amélioré un hémiparaplégique. Les aimants donnent donc d'excellents résultats.

(A suivre).

(*Revue Scientifique*).

BIBLIOGRAPHIE

J'ai longtemps hésité avant d'entretenir les lecteurs du *Bulletin* de deux nouvelles publications parues en 1880 et 1881, sous le couvert de l'homœopathie. Je me suis demandé s'il n'était pas préférable de laisser le silence se faire sur ces livres, plutôt que de leur accorder la publicité de notre *Bulletin*, quelque restreinte qu'elle soit. Ce parti

eût été certainement le plus sage et celui auquel je me serais arrêté, si je n'avais considéré que la valeur de ces opuscules, sans songer à la situation faite au corps médical homœopathique tout entier par de semblables publications.

Les deux auteurs se disent médecins homœopathes, font paraître des ouvrages dans lesquels ils traitent des questions se rattachant plus ou moins à l'homœopathie, ils nous appartiennent donc ; nous avons le droit de les discuter, bien plus, de les juger.

La discussion sera courte et le jugement rapidement porté.

Dans un récent et remarquable article, le Dr Espanet faisait la critique des innovations en homœopathie, et infligeait un blâme sévère aux prétendus novateurs. Cet article n'est malheureusement pas arrivé jusqu'à MM. Lemberet et Balmoussières ; s'ils l'avaient lu, peut-être auraient-ils été retenus par l'éloquent plaidoyer de notre confrère et n'auraient-ils pas livré à l'impression ces tristes pages, qu'il nous a fallu lire pour en rendre compte dans le *Bulletin* et leur assigner la place qu'elles méritent dans la littérature homœopathique française.

Triste tâche en vérité, que je me suis imposée, mais qu'il faut cependant accomplir avec fermeté, quelque pénible qu'elle soit.

Il n'est pas indifférent, en effet, pour l'homœopathie si durement attaquée par ses détracteurs, si étroitement surveillée par ses adversaires, d'être représentée d'une façon grotesque et ridicule.

Il n'est pas indifférent pour l'homœopathie, qu'après certaines lectures, nos confrères hostiles nous mettent tous dans le même sac, nous jugent tous d'après un seul et croient que nous acceptons de semblables choses.

Il appartient à l'homœopathie de faire elle-même justice des œuvres qui ne répondent ni à l'esprit ni à la loi homœopathique et de rejeter loin d'elle toutes les erreurs présentées sous son nom.

Il faut que l'on sache, que les vraies doctrines homœopathiques n'ont rien de commun avec certaines théories étranges, pour ne pas dire plus, qui ne reposent sur aucun fait scientifique sérieusement établi.

Il faut que tous les efforts de nos devanciers et que tous ceux que nous faisons encore chaque jour, pour faire avancer et accepter l'idée homœopathique, ne soient pas perdus et que nous n'ayons pas à redouter de voir nos adversaires sourire de pitié en nous lisant.

M. Lember, expert-chimiste, Docteur en médecine, pharmacien de 1^{re} classe, nous présente *l'électro-homœopathie scientifique*, qu'il intitule : *thérapeutique nouvelle*. Cette nouvelle thérapeutique est basée sur la connaissance scientifique, théorique et pratique de l'électricité chimique, de l'action des doses infinitésimales, et une expérience déjà longue de l'art médical. M. Lember raconte qu'ayant entendu parler des remèdes Mattei, il se procura les livres et les remèdes du comte italien. La lecture des livres ne sembla pas l'enthousiasmer et l'usage des remèdes ne parut pas lui donner les succès annoncés. M. Lember, en effet, sacrifie volontiers M. Mattei, reconnaît que toute sa théorie de la lymphe et du sang est inepte, que l'application des spécifiques n'a pas le sens commun et qu'il fut loin d'obtenir tout ce que promettait le programme ; ainsi les syphilitiques ne guérissaient pas, les uréthrites résistaient, la chlorose n'était même pas modifiée, le rhumatisme, la goutte opposaient une résistance invincible, désespérante. M. Lember reconnut bientôt qu'il était impossible de faire de la médecine sérieuse avec les remèdes Mattei, « excellents pour faire de la médecine de compères, de commères, de rebouteurs. »

Dès lors, il employa des remèdes homœopathiques ordinaires comme intercurrents, les résultats furent bien meilleurs ; cependant il eut encore de cruelles déceptions.

M. Lember se mit cependant en rapport avec M. Mattei et les conseils qu'il reçut du maître ne le rendirent pas

plus heureux, ses succès ne furent pas plus nombreux.

N'est-il pas étrange, qu'il ne réussît pas avec des remèdes si répandus, si largement employés, qu'ils rapportent, au bas mot, douze cent mille francs de bénéfice, par an, à leur inventeur, c'est M. Lambert qui nous le dit et ce fait a paru même faire une vive impression sur son esprit. M. Lambert en était arrivé là, non sans faire de nombreuses réflexions, se demandant ce que pouvait bien être cette soi-disant électro-homœopathie, ces soi-disant électricités positives, négatives, de toutes les couleurs, lorsqu'il se rappelle tout-à-coup les nombreuses expériences qu'il avait faites autrefois, il y a trente ans, comme chimiste et médecin homœopathe. Ces expériences étaient, en effet, des expériences *d'électro-homœopathie vraie, d'électro-homœopathie scientifique* et non imaginaire ou apocryphe. Un médicament préparé d'après ces idées, donna à M. Lambert des résultats qui l'encouragèrent à pousser plus loin ses recherches ; il avait obtenu avec ce médicament la guérison de maladies dartreuses qui avaient résisté aux remèdes Mattei. N'est-ce pas admirable ! Le lecteur du Bulletin voudra bien ne pas me reprocher de ne pas lui faire connaître ces expériences *d'électro-homœopathie vraie*, qui amenèrent notre auteur à la découverte de sa loi thérapeutique et de ses médicaments. M. Lambert les passe sous silence, je ne sais vraiment pourquoi, peut-être les a-t-il de nouveau oubliées, peut-être nous les donnera-t-il plus tard et achèvera-t-il son œuvre ? Car il avoue que sa pharmacopée est loin d'être terminée, qu'il a encore beaucoup à faire, à compléter, à perfectionner.

Le chimiste avait découvert la nouvelle loi, le médecin l'avait appliquée avec des succès tels, que les remèdes Mattei étaient abandonnés par lui ; le pharmacien se demanda alors, quelle devait être sa ligne de conduite envers le public, ses confrères, soi-même. Bien trop respectueux du titre qu'il a l'honneur de porter, (celui de docteur, je suppose), M. Lambert ne consentira jamais à descendre

au rôle de *vulgaire spéculateur, de marchand de remèdes secrets*, cependant, il redoute les contrefaçons, il tient à prendre date et à s'assurer la priorité de sa découverte, et comme il a maintenant assez de médicaments pour embrasser un grand nombre de maladies, il ne veut pas différer d'en faire profiter les malades. Quant à la loi que M. Lambert a trouvée, quant aux formules des médicaments, il ne veut pas les livrer à la publicité, dans la crainte que des gens trop pressés veuillent en augmenter le nombre, avant que les siens aient acquis la sanction de l'expérience. Et cette expérience, M. Lambert l'attend, non pas des malades eux-mêmes, mais bien des confrères, auxquels il ne demande pas des observations de guérisons, mais des observations d'insuccès.

Les remèdes de M. Lambert sont internes et externes.

Les premiers sont des globules de sucre de lait imprégnés de remèdes liquides préparés d'après la méthode d'Hahnemann, c'est-à-dire par dilutions centésimales, à la 6^e, 12^e et 30^e. La dose est de deux globules dissous dans trois ou quatre cuillerées d'eau prises dans la journée, dans les maladies dont la marche n'est pas rapide ; les doses doivent être rapprochées dans les maladies aiguës.

Les remèdes externes sont également des solutions centésimales de médicaments. M. Lambert les appelle radicaux, ils sont choisis parmi ceux qui présentent au plus haut degré les propriétés électro-magnétiques, ils sont appliqués en badigeonnages sur des points spéciaux. Sans entrer dans le détail de tous ces remèdes externes, je dirai qu'il est facile d'en compter une vingtaine.

Il m'est impossible de faire connaître tous les noms bizarres donnés à chacun des médicaments employés par M. Lambert, il serait oiseux d'en donner la nomenclature et d'indiquer les cas pathologiques qui leur correspondent. Il suffit de savoir qu'ils sont autant de spécifiques destinés à combattre chaque espèce morbide.

Cet aperçu rapide du travail de M. Lambert permet de se

rendre compte de la valeur de son procédé thérapeutique. C'est la suite du système Mattei, le nom même n'est pas changé, mais un système Mattei revu, corrigé et amplifié; j'avoue qu'à choisir, j'aimerais encore mieux le vrai Mattei, c'est plus simple et beaucoup plus commode.

Le procédé thérapeutique de M. Lembert n'existe pas et ne peut supporter la discussion au point de vue théorique, mais un dernier avis placé à la fin du volume, ainsi conçu, *consultations par correspondance, écrire franco au Dr Lembert*, suit l'adresse, et joindre à la lettre un bon sur la poste de dix francs, nous édifiera suffisamment sur la manière dont M. Lembert comprend la déontologie. Je serais bien surpris si les lauriers et les douze cent mille francs de bénéfice annuel du comte Mattei n'empêchaient pas M. Lembert de dormir.

L'institut de Voltri (?) compte parmi ses collaborateurs : M. Balmoussières l'auteur de *Une belle découverte et une précieuse innovation pour la science et l'humanité*. Il ne s'agit de rien moins que d'enrayer et de guérir à la fois ou isolément, le rhumatisme, la goutte, la laryngite, la bronchite, la fluxion de poitrine, la pleurésie, la fièvre typhoïde, le choléra, etc., etc., etc., par la seule action des atomes d'*I-gnatia amora*, remède vendu sous le nom de *la consolation des rhumatisants ou le flacon n° 1*. Voici, j'espère, les Mattei, les Finella, les Lembert, les Fontanarose absolument dépassés. — Un seul médicament suffit à M. Balmoussières pour guérir les plus graves maladies, il est vrai que cette découverte repose sur un grand nombre d'autres, qu'il nous fait connaître dans son volume arrivé à la 7^e édition.

Voulez-vous, par exemple, savoir comment M. Balmoussières a constaté : « l'existence de la circulation du fluide vital et que le foyer vital est la source de chaleur dans l'organisme humain par le rayonnement du fluide vital » ? lisez les lignes suivantes :

« Le fait d'intervertir, en prenant, à minuit et à midi, un nombre déterminé de gouttes d'atomes du flacon n° 1,

l'ordre des irradiations pathologiques du fluide vital, en les localisant à la première articulation, où elles viennent attaquer le principe rhumatismal à l'état d'évolution, prouve matériellement non seulement l'effet prodigieux du remède dynamisé, mais aussi l'existence et la circulation du fluide vital. Et l'action du fluide vital, en déterminant, par sa lutte avec la cause nocive, le gonflement rhumatismal articulaire avec son degré brûlant de chaleur, qui augmente graduellement sans produire néanmoins aucune trace de rougeur à la peau, en neutralisant les douleurs par l'effet du remède, doit aussi révéler matériellement que le foyer vital est la vraie source de chaleur dans l'organisme humain ; que le fluide vital communique à tous les tissus et à tous les organes, et dont le degré de chaleur, d'excitation, d'inflammation, de douleur, de concentration de sang et d'humeur, dépend toujours de la quantité et de la puissance active de ce fluide. » J'espère que c'est clair et net.

Voici comment M. Balmoussières a découvert la nature et le véritable traitement du rhumatisme et la manière de l'enrayer. M. Balmoussières, qui est un rhumatisant comme il y en a peu, puisqu'il a eu soixante-sept attaques de rhumatismes polyarticulaires, ayant remarqué « que ses rhumatismes polyarticulaires se manifestaient particulièrement de minuit à quatre heures du matin et plus rarement de midi à quatre heures, et que les irradiations du fluide vital sévissaient tantôt sur une articulation tantôt sur une autre, aux mêmes heures de la nuit et du jour, prit la détermination de localiser la fluxion rhumatismale au poignet ou à la main, pour s'assurer de la nature réelle du rhumatisme et parce que le gonflement des pieds disparaît plus difficilement que celui des mains ! Se trouvant pris pendant la nuit d'un rhumatisme au poignet gauche, il s'administra aussitôt quatre gouttes du flacon n° 1 : *la consolation des rhumatisants*, dans deux cuillerées d'eau, à minuit et deux heures du matin, et à midi et à deux heures du soir. » Il obtint, en procédant de la sorte, « un résultat aussi précieux qu'admirable en locali-

sant, comme à l'aide d'un frein, les irradiations du fluide vital au poignet, à la main et aux doigts, tandis qu'en prenant les mêmes doses de remède à trois, quatre et cinq heures du matin, et à trois, quatre et cinq heures du soir comme il les prescrit habituellement, il calma aussi bien les douleurs, mais sans intervertir l'ordre des manifestations du fluide vital, qui se porte tantôt sur un point d'une articulation, tantôt sur plusieurs autres à la fois où le principe rhumatismal est à l'état d'évolution. » M. Balmoussières a toujours obtenu la localisation du rhumatisme polyarticulaire en procédant de la sorte et a de plus pu découvrir « l'existence et la circulation de ce fluide mystérieux qui est la cause de tous les phénomènes biologiques et notamment de la production de chaleur dans l'organisme humain et qu'en saisissant le secret de cette mystérieuse opération, cette notion lui a permis de soulever un coin du voile qui cachait, depuis que la médecine existe, la nature essentiellement nerveuse du rhumatisme, son lieu d'élection, ses véritables symptômes locaux, etc. » Les rhumatismes de M. Balmoussières ne se comportent-ils pas d'une façon bien extraordinaire, et la découverte n'est-elle pas merveilleuse ?

M. Balmoussières prouve ensuite que la goutte aiguë est la forme la plus intense du rhumatisme, et par conséquent, une altération vitale primitive identique, dont la violence des symptômes dépend de l'intensité de la réaction du dynamisme vital. Le rhumatisme gouteux résulte donc « d'une impression ou d'une sensation de froid qui atteint les nerfs d'une ou de plusieurs articulations, dans lesquels le principe rhumatismal subit une période d'incubation de douze à quarante-huit heures, après laquelle, le fluide vital vient le combattre en appelant toutes les forces de l'organisme, en vertu du consensus des forces vitales, d'où résulte le cortège des symptômes généraux et locaux, dont l'intensité est subordonnée à l'état de plénitude, et au surcroît d'activité ou d'excitation de l'organisme. » « Or tous les symptômes généraux d'un rhumatisme

goutteux ne sont produits que par une surexcitation universelle, résultant de la réaction vitale ; et locaux de l'articulation, par les irradiations du fluide vital, qui viennent combattre la cause mystérieuse du refroidissement en concentrant plus de sang, plus d'humeurs en circulation, et ce qui le prouve, c'est qu'en prenant dès le début d'un rhumatisme goutteux le remède du flacon n° 1, on neutralise complètement les douleurs dont l'absence prévient la congestion du sang, surtout des vaisseaux capillaires et toute trace de rougeur à la peau, bien que la maladie continue, et que le gonflement soit considérable, rénitent et brûlant ».

Je crois qu'il aurait été fâcheux de ne pas reproduire ces théories aussi neuves qu'originales en entier, et j'ai préféré les rapporter textuellement ; il y a des choses qui perdraient trop à être écourtées ou analysées.

Muni de ces précieux renseignements, notre auteur s'est alors demandé si la nature de la laryngite, de la bronchite, de la pneumonie, de la pleurésie, de la fièvre typhoïde, qui selon lui ne résultent que d'une impression ou d'une sensation de froid, ne serait pas une altération vitale en tout semblable à celle du rhumatisme. M. Balmoussières n'hésite pas à accepter cette manière de voir, aussi trouve-t-il dans son médicament, le plus sûr traitement de ces maladies diverses et le meilleur procédé pour les enrayer. Ces résultats immenses, qui auraient dû satisfaire un esprit moins ambitieux, étaient insuffisants cependant et M. Balmoussières s'attaque avec le même succès à une maladie bien plus redoutable, le choléra, dont il s'est fait d'ailleurs une bien singulière idée. « Le choléra épidémique est la forme la plus violente et la plus dangereuse de la fièvre typhoïde. La cause qui l'engendre est un refroidissement du corps ; et son essence est une altération vitale primitive dont le lieu d'élection se trouve dans les nerfs qui se distribuent particulièrement au tube digestif. Le choléra et la fièvre typhoïde ne sont donc qu'une seule et même maladie, dont la nature est d'une

parfaite identité et sans caractère contagieux ; la forme bénigne, grave ou foudroyante avec laquelle le choléra se traduit, ne dépend donc que du degré de froid plus ou moins saisissant qui impressionne le système nerveux périphérique dont l'action réflexe porte le principe mystérieux du mal dans les nerfs du tube intestinal, où le dynamisme vital vient le combattre. » Oh ! Toines, Desfonandres, Macrotton vous n'avez donc pas disparu, vous serez donc toujours immortels !

Faut-il insister ? Non, n'est-ce pas ; je craindrais d'abuser de la patience du lecteur et après un semblable échantillon des théories médicales de M. Balmoussières, je pense qu'il n'y a plus qu'à tirer l'échelle. Je passerai donc sous silence, et la manière dont il faut employer la précieuse découverte et les observations données à l'appui des merveilleux résultats obtenus par cette médication.

Je respecte toutes les manières de voir, laissant à chacun ses opinions et sa doctrine ; il m'est cependant impossible de ne pas dire ce que je pense d'ouvrages répandus, arrivés à la 7^e édition et présentés au public, sous le couvert de l'homœopathie. Eh bien, je proteste énergiquement contre de semblables opinions, contre une semblable thérapeutique et je repudie absolument au nom de l'homœopathie de telles élucubrations, certain d'être d'accord avec tous les membres de notre Société.

Dr PARTENAY.

Le Gérant : D. A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

De l'emploi du China dans les coliques hépatiques

(Suite et Fin).

OBSERVATION XV.

Mme I. . . , 22 ans, yeux bleus, cheveux châains, grande, un peu maigre, élancée. Cette personne a contracté la syphilis à l'âge de 17 ans et ne présente plus de traces de cette affection. Elle me fit venir en septembre 1880 pour une douleur qui occupait la cuisse droite et ne lui laissait souvent pendant quelques jours pas un instant de répit. Le diagnostic fut à première vue très facile et je conclus comme mon prédécesseur allopathe à une névralgie sciatique. La douleur se montrait nette et violente le long de la cuisse et s'éteignait dans la jambe, où elle ne déterminait qu'une sensation pénible d'engourdissement. Le réveil et l'augmentation de la douleur par la pression au niveau de l'articulation sacro-iliaque, vers le bord postérieur du grand trochanter et sur le parcours du nerf dans la cuisse, ne permettaient aucune hésitation au point de vue du diagnostic anatomique. Il s'agissait de rechercher la cause de cette névralgie. La palpation abdominale et le toucher vaginal m'apprirent que je ne pouvais la rattacher ni à un kyste ni à une tumeur de la

matrice ou des ovaires. D'autre part, je ne pouvais invoquer aucune affection constitutionnelle, sauf la syphilis. J'étais disposé à prescrire un traitement ioduré, quand certaines particularités de la malade m'engagèrent à mieux « individualiser » le cas. Aux détails que j'ai donnés plus haut, j'ajouterai que la malade se découvrait volontiers la nuit, qu'elle avait des envies d'uriner assez fréquentes, qu'elle n'avait presque jamais soif, que ni le mouvement, ni le repos ne semblaient influencer sur sa douleur, qu'elle avait un peu de leucorrhée et que ses règles assez pénibles avaient lieu par gros caillots noirâtres. Le traitement ioduré devant prendre un certain temps, je voulus d'abord essayer la *pulsatille* qui, dans le cas présent, me semblait indiquée par l'aspect de la malade et les « circonstances » de son affection. Je prescrivis ce médicament à la 12^me, quatre doses quotidiennes. J'oubliais de dire que l'affection était apyrétique et s'aggravait dans la soirée et dans la matinée. Ma prescription était assez rationnelle : elle n'en fut pas moins inutile. Le surlendemain, à ma visite, je trouvai Mme I... en proie aux douleurs les plus vives, geignant, pleurant et se roulant sur son lit. Je m'adressai mentalement quelques reproches sur mes velléités expérimentales et, pour ne pas éveiller les soupçons par une prescription trop hâtive, je posai quelques nouvelles questions à la malade. Elle m'apprit qu'après mon départ, qui avait coïncidé avec le début de la crise, celle-ci, comme cela avait lieu d'habitude, n'avait fait qu'empirer et qu'elle ne cesserait qu'avec l'expulsion d'une garde-robe. Mme I... n'est ni hémorrhédaire, ni goutteuse. La concordance me sembla bizarre et je voulus en avoir le cœur net. Je re-

commençai donc mon interrogatoire et mon examen. L'attaque névralgique remontait à deux ans, revenait une ou deux fois par mois, durait entre cinq et six jours, s'annonçait par un peu d'anorexie et de constipation et ne se terminait que comme je l'ai dit plus haut. Entre temps, les fonctions digestives étaient normales et Mme I... vaquait parfaitement à ses occupations. L'époque menstruelle n'exerçait aucune influence sur le retour ou l'acuité de la névralgie. J'examinai donc plus soigneusement qu'à la première visite l'appareil digestif. La langue était couverte d'une légère saburre jaunâtre. Les yeux étaient battus et cernés, ce qui n'avait rien d'extraordinaire vu les souffrances de la malade et l'apparition des règles qui avait eu lieu dans la matinée ; mais il y avait une légère teinte ictérique aux conjonctives. Je ne fis que constater ces faits auxquels je n'attachai aucune importance. Pas d'aigreurs, ni de myricisme, mais quelques éructations, pas de somnolence après les repas. Mais quand je soulevai la couverture pour palper le ventre, je fus frappé du gonflement extraordinaire qu'il présentait et qui, au dire de la malade, allait augmenter jusqu'à la cessation de la crise. J'ai rarement rencontré de tympanisme aussi fort que celui que je constatai alors. J'avoue que jusque-là j'agissais sans idée préconçue. Je ne suivais vraiment pas de piste, j'en cherchais une au contraire et il me sembla que j'allais en trouver une. J'ai, dans mes précédentes observations, mentionné le météorisme abdominal. J'ai trouvé ce symptôme dans tous les cas de colique hépatique que j'ai traités et j'y attache une très-grande importance. C'est précisément en étudiant la pathogénésie du *china* que j'en ai pressenti la valeur. On

le trouve bien indiqué de temps à autre dans une observation, mais uniquement comme un détail complémentaire. J'exerçai vivement une pression brusque au niveau de la vésicule biliaire et Mme I... jeta un cri perçant et déchirant comme une accouchée au moment où la tête franchit l'orifice vulvaire. La douleur partant du foie, au lieu de s'irradier derrière l'épaule et le long du bras, s'élançait maintenant plus vive que jamais le long du nerf sciatique et ne s'arrêtant plus au niveau du point rotulien, éclatait pour la première fois intense et fulgurante dans la jambe, où elle n'avait jamais été jusqu'alors que sourde et obtuse. Je m'empressai de m'excuser auprès de Mme I... et, pour détourner son ressentiment, je lui dis : Vos selles sont grises, n'est-ce pas ? — Oui, Monsieur, comme de la pierre-ponce ou du mastic. Mais qu'est-ce que cela fait ? Le médecin qui m'a traitée jusqu'ici m'a dit que cela ne signifiait rien.

Je lui expliquai alors qu'au contraire ce fait nous donnait la clé de sa maladie et que bientôt elle allait être délivrée de ses souffrances. Elle écouta mon petit cours de pathologie, non sans maugréer contre la vivacité de mon investigation et en me priant de ne plus la renouveler. J'appelai la femme de chambre et lui fis envelopper le ventre et le membre inférieur droit d'ouate et de taffetas ciré, et me retirai après avoir prescrit une potion de *china* 12, à prendre par grandes cuillerées toutes les demi-heures, puis toutes les heures suivant l'intensité des souffrances. Il était alors dix heures du matin. Les douleurs restèrent très-vives jusqu'à trois heures de l'après-midi ; mais, à ce moment, Mme I... eut une selle argileuse et, quinze minutes plus tard, elle s'endormait sans souffrance aucune. Le lendemain je

constatai que le météorisme était tombé et que la sciatique avait disparu. En somme, la crise n'avait duré que deux jours et demi au lieu de cinq ou six et, depuis six mois, ne s'est plus montrée. La guérison est-elle définitive ? Je n'ose l'affirmer, mais on ne peut ici contester le succès de *china*. Je continuai ce médicament quelques jours encore et le foie, dont je pus alors mieux mesurer l'étendue, reprit peu à peu ses dimensions normales. Dans l'examen rétrospectif auquel je me livrai, je ne pus rien découvrir soit dans le régime, soit dans les habitudes ou le milieu qui pût m'expliquer la production des calculs biliaires dans ce cas.

OBSERVATION XVI.

Mme Y..., octogénaire, de constitution goutteuse, habite un petit village près d'Avallon, en Bourgogne. Les eaux de cette localité sont tellement chargées de sels calcaires qu'après une demi-heure de dépôt, les vases qui les contiennent sont couverts d'incrustations. Les calculs biliaires et rénaux sont fréquents dans ce pays, où il n'y a pas une maison dans laquelle on ne trouve de l'eau de Vichy, des perles d'éther et des capsules de térébentine pour parer aux accidents des coliques hépatiques et rénales. Les habitants s'administrent d'eux-mêmes ces médicaments comme ceux des *poddlers* en Hollande font de la quinine. Mme Y.... vint en décembre 1880 à Paris chez sa fille, une cliente de mon excellent ami, le Dr Partenay. Huit jours après son arrivée, Mme Y... fut prise de coliques hépatiques et le Dr Partenay, qui fut immédiatement mandé, prescrivit *china* 3. Comme il s'absentait le lendemain pour

quelque temps, il me confia cette malade. A mon arrivée, sa fille et ses petites-filles, qui me firent entrer au salon, me racontèrent que Mme Y... refusait de se faire traiter par l'homœopathie et qu'elle avait fait chercher une bouteille d'eau de Vichy et une boîte de capsules de térébenthine. La journée et la nuit avaient été très-mauvaises : Mme Y..., en proie au délire, s'était levée à plusieurs reprises, avait parcouru les corridors à peine vêtue et poussant des cris. Elle avait beaucoup changé en vingt-quatre heures, et maintenant affaissée sur elle-même, jaune, inerte, elle marmottait des paroles incohérentes et ne semblait pas comprendre ce qu'on lui disait. Ces dames me priaient d'user de toute l'influence qu'elles me supposaient pour obliger Mme Y... à cesser ses pérégrinations et à suivre un traitement plus rationnel. Je trouvai effectivement la malade dans une situation très-grave : le pouls filiforme battait à 50 par minute, la langue était chargée d'un enduit noir, pulvérulent analogue à du tabac à priser, l'ictère était complet et de couleur très-foncée. Mme Y... ne répondit pas aux premières questions que je lui posai : elle semblait absorbée en elle-même et prostrée. J'élevai un peu la voix et alors, s'enquérant du motif de ma visite, elle me déclara nettement qu'elle n'avait pas besoin de mes conseils et que, depuis longtemps, elle avait pris l'habitude de se soigner seule en pareille occasion. Le début était peu engageant ; je me disposais à me retirer quand sa fille me pria instamment de ne pas m'éloigner. La vivacité des procédés de Mme Y... m'avait appris qu'il n'y avait rien à obtenir d'elle par le raisonnement ou les finasseries. Je lui déclarai très-nettement à mon tour que sa maladie était grave, qu'elle était incapable de se

soigner toute seule et qu'elle prendrait le médicament prescrit par mon ami, le Dr Partenay. J'ordonnai à la bonne d'emporter la bouteille d'eau de Vichy et les capsules de térébenthine et je prévins Mme Y... qu'elle allait rester enfermée dans sa chambre avec une de ses petites-filles pour la soigner et qu'il lui serait ainsi impossible de recommencer ses promenades. Elle me lança force regards furieux ; mais, comme je n'eus pas l'air de m'émouvoir, elle me dit qu'elle me laissait toute la responsabilité de ce qui se passerait et qu'il serait fait selon mes ordres. Elle insista sur ce dernier mot comme sur un reproche et je me retirai avec sa fille.

En descendant, je demandai à celle-ci si sa mère était sourde. La faiblesse de l'ouïe était au contraire toute récente et semblait coïncider avec le début de la crise. Il y avait là une indication nouvelle de *china*. La journée et la nuit furent meilleures et, le jour suivant, Mme Y... me fit meilleur accueil. Je fis continuer *china* 3 toutes les deux heures. A ma troisième visite, Mme Y... me tendit la main, me remercia des soins que je lui avais donnés et reconnut en riant que l'homœopathie, contre laquelle elle avait certaines préventions, avait pourtant du bon. Depuis une vingtaine d'années elle avait une ou deux crises de colique hépatique par mois et chacune d'elles durait bien une semaine. Jamais le soulagement n'avait été, à son dire, aussi prompt et aussi marqué. Chaque gorgée de *china* lui faisait l'effet d'un baume sur une blessure. Les coliques avaient disparu, Mme Y... avait eu deux selles argileuses et sa langue s'était dépouillée de son enduit. L'ictère et la lenteur du pouls seuls persistaient : *china* fut donné encore pendant une huitaine à doses plus éloi-

te pas davantage. Il ne s'ensuit pas de ce que je n'ai pas publié un répertoire thérapeutique alphabétique que je sois l'adversaire de l'individualisation. Ce procédé, qui donne à l'homœopathie un cachet tout spécial, doit être employé avec méthode et réserve. Je le comparerais volontiers à la culture intensive qui ne peut s'appliquer indifféremment à tous les terrains. Je comprends, que pour ces affections, dont le polymorphisme symptomatique révèle la pluralité étiologique, on ait recours à une adaptation absolument exacte et très minutieuse du médicament au sujet. Les névralgies, les fièvres, voire les phlegmasies, etc., rentrent dans cette catégorie. Mais pour ces affections univoques, dont ni les circonstances extérieures, ni la constitution du patient ne modifient l'expression, il est bien permis de restreindre le nombre des indications. Dans ces cas, je le reconnais, le malade disparaît derrière l'affection ; mais en quoi cette fiction métaphysique, qui nous simplifie considérablement le travail, est-elle préjudiciable ? L'analyse pathogénétique que je vais exposer plus loin montrera bien du reste que j'ai vraiment opéré par individualisation. Mais j'ai tort de plaider les circonstances atténuantes quand j'ai pour moi l'autorité d'Hahnemann, qui écrivait dans sa *Médecine de l'Expérience* :

« Il se peut aussi que quelques maladies auxquelles nous ne saurions encore assigner de miasme comme la goutte noueuse, la fièvre intermittente des marais, et plusieurs autres endémiques dans diverses contrées, dépendent également d'une seule cause, qui reste toujours la même, ou d'un concours toujours identique de plusieurs circonstances déterminées et

dont l'association a lieu très-facilement, sans quoi elles ne constitueraient pas des maladies si bien caractérisées, et ne seraient pas si fréquentes ? »

Il ajoute un peu plus loin cette phrase qu'il ne faut jamais oublier : « A-t-on trouvé un remède pour l'une d'elles, il la guérira toujours et partout, parce qu'une maladie de ce genre reste, quant au fond, toujours semblable à elle-même, dans ses symptômes, c'est-à-dire dans les représentants de sa cause interne, aussi bien que dans ses causes. » Et, dans d'autres de ses ouvrages, il recommande la *belladone* contre la scarlatine, le *foie de soufre* et l'*éponge brûlée* contre le croup, le *thuya* contre les condylômes, juxtaposant ainsi le nom d'un médicament à celui d'une maladie.

Du reste, je n'entends nullement, en préconisant le *china* contre la colique hépatique, refuser toute valeur aux autres médicaments qui ont été signalés pour le traitement de cette affection. N'ai-je pas un jour, dans ce journal, rappelé une cure des plus remarquables opérée par le D^r Chargé à l'aide de la *bryone* ? Le D^r Jousset, lors de la discussion du travail si intéressant du D^r Partenay sur le *plomb*, nous apprenait récemment que cette substance lui avait souvent rendu de grands services. Mes amis Guérin-Méneville et Tessier ont eu deux beaux succès l'un avec *calcareo carb.* et l'autre avec la teinture de *berberis*. Mais on ne peut citer à l'actif de ces médicaments une série aussi nombreuse et aussi constante que celle que j'ai tirée du relevé de Thayer et de mes observations. C'est là seulement que se trouve la question et la discussion à laquelle sera soumis mon travail permettra de la vider à fond, je l'espère. La supériorité du *china* est prouvée cliniquement ; l'é-

tude physiologique de cette substance servira à l'expliquer.

J'ignore de quelle façon le Dr Thayer rattachait l'emploi du *china* à la colique hépatique. Les documents bibliographiques me font défaut sur ce point de la question. Peut-être pourrait-on supposer, d'après une citation que j'ai faite de l'un de ses mémoires, qu'il entendait surtout utiliser l'action antipériodique de cette substance. Quoiqu'il en soit, c'est dans son ensemble pathogénétique qu'il faut, à mon avis, chercher ce qu'on pourrait appeler la raison de son action. Je m'efforcerai, autant que possible, de ne pas m'égarer dans des explications physiologiques dont la valeur varie avec le système médical en vogue. L'homœopathe, quand il veut instituer un traitement, n'a qu'à dresser parallèlement deux séries de faits. L'œuvre n'est pas brillante, j'en conviens ; elle n'est pas pour cela plus aisée à accomplir et elle a l'avantage incontestable de l'utilité. Ceux qui aiment les conceptions physiologiques et chimiques n'ont qu'à lire Niemeyer et Jaccoud et seront satisfaits à moins d'être trop exigeants.

Quand on étudie la matière médicale, on est de suite frappé de la localisation d'un grand nombre d'effets pathogénétiques sur tel ou tel organe variable suivant la substance expérimentée. Le savant Dr Sharp, de Rugby, a même basé sur ce fait un système qu'il a appelé l'organopathie et Rademacher, parmi les allopathes, a émis une théorie analogue. Ainsi on peut dire que la *bryone* est un médicament de l'appareil pulmonaire, comme l'*aconit* en est un du système artériel. On peut qualifier la *noix vomique* de stomachique et la *belladone* d'encéphalique. De même on peut dire que le *quinquina* appartient

au foie. Il ne faut pas prendre ces propositions au sens extrême et me prêter l'opinion que le foie seul est « l'objet » du *quinquina*. Non, telle n'est pas ma pensée ; mais j'ai le droit de soutenir, la pathogénésie en main, que ce médicament a pour ce viscère une puissante et toute spéciale affinité. En effet, Hahnemann a noté d'après Kreysig au symptôme 259 des *Observations recueillies par d'autres*, le gonflement du foie et Murray lui fournit le symptôme 260 « Obstruction du foie ». J'ai, au cours de mon travail, signalé la relation qui existe entre les désordres hépatiques et ceux de la rate. Murray (S. 255) a mentionné l'obstruction de cet organe. Mais si cette action est incontestable, il s'agit encore de prouver que celle-ci s'exerce dans un sens parallèle à celui de l'action pathologique du calcul biliaire. Je vais établir la réalité de cette proposition par l'énumération des troubles fonctionnels du *china*. Mais qu'il me soit permis d'abord de dire que peut-être Hahnemann n'aurait pas désavoué l'indication thérapeutique de Thayer, que j'ai essayé de corroborer de mes quelques observations cliniques. En effet, il dit dans l'avant-propos placé en tête de sa pathogénésie : « Il y a des jaunisses, en petit nombre, avec lesquelles les symptômes quiniques offrent de la ressemblance. Celles-ci cèdent comme par enchantement à une ou tout au plus à deux petites doses de la teinture, et la santé se trouve ensuite parfaitement rétablie. » Hahnemann avait-il en vue ici l'ictère essentiel ou l'ictère symptomatique ? La réponse est difficile à faire. Au symptôme 181, tiré de son expérimentation personnelle, nous lisons : « Selle blanche et urine de couleur foncée (au bout de quarante-huit heures). » Et par une note il renvoie le lecteur aux symptômes 538 et

539. qui se trouvent dans la seconde partie de sa pathogénésie et sont ainsi relatés :

Teinte jaunâtre de la face, (Fischer).

Jaunisse, (Berger, Stahl, Thompson, Richard).

Ainsi donc, le *quinquina* est bien un hépatique ; ainsi donc, son action pathogénétique rappelle l'action pathologique de la colique hépatique, au dire même de Hahnemann. Une étude plus détaillée de la pathogénésie confirmera ces propositions d'une façon plus complète encore.

L'irritation déterminée par la présence du calcul sur la muqueuse cystique se traduit par deux ordres de douleurs : les unes locales et plus ou moins intenses, mais de nature assez semblable dans tous les cas, et les autres de forme réflexe et assez nombreuses. Les premières siègent dans l'hypochondre droit, au-dessous des fausses-côtes et sont d'une vivacité extrême. Hahnemann (S. 256 et 257) note les élancements continuels sous les côtes droites, à la région du foie, qui ne diminuent ni n'augmentent par l'inspiration (au bout de quatre heures) ; — ainsi que les violents élancements de dedans en dehors, dans la région hépatique, seulement en expirant (au bout de cinq heures). Franz mentionne : plusieurs accès de pression saccadée dans la région hépatique, en se tenant debout, qui cessent en se baissant ; quand on touche à la partie, elle cause la même douleur que si elle était malade en dedans (au bout de cinq heures). Ces symptômes, dans leur ensemble, offrent une analogie frappante avec les douleurs de la colique hépatique ; quelques-unes de leurs particularités précisent encore le rapprochement. Ainsi l'aggravation de la souffrance à l'expiration se comprend par le tympanisme abdominal qui, lors de ce mouvement

physiologique, prend tout son essor. L'attitude accroupie ou baissée est celle qu'adoptent en général les malades au moment de l'explosion de la crise et le dernier détail de Franz semble se rapporter au gonflement de la vésicule biliaire si sensible au toucher, qu'on observe dans quelques cas. La pression la plus légère sur cet organe exaspère, on le sait, la douleur.

Parmi les douleurs que nous avons appelées réflexes se trouvent des irradiations dans l'abdomen, le long du bras droit et quelquefois dans l'uretère du même côté. Les irradiations abdominales s'étendent à l'épigastre et aux parties inférieures et revêtent presque toujours la forme d'épreintes et de tranchées. Nous trouvons dans Hahnemann la chaleur de la région ombilicale ; dans Hornburg, la pression dans cette partie ; dans Bauer, les coliques intolérables ; dans J. A. Limprecht, les tranchées affreuses ; dans Gross, un tiraillement énorme à droite, près de l'ombilic, qui se dirige vers l'aîne, se répand dans toute la région inguinale. Plus d'une vingtaine de symptômes se rapportent aux irradiations brachiales. La sensation de déchirement propre à toutes ces douleurs se retrouve dans le déchirement vulsif indiqué par Hartmann, comme un caractère général des douleurs quiniques.

L'agitation, l'anxiété, les vertiges, le délire, les sueurs froides, les syncopes que ces deux ordres de douleurs peuvent provoquer, nous les rencontrons aux symptômes suivants :

404. Tout hors de lui et désespéré, il ne fait que se rouler dans son lit.

693. Anxiété, (Cleghorn, Quarin, Roschin).

694. Anxiété étonnante, (Stahl).

1. Vertige, (J. F. Cartheuser).

4. Vertige continu ; la tête semble vouloir tomber en arrière, dans toutes les situations, mais plus en marchant et en remuant la tête (au bout de six heures). (C. T. Herrmann).

691 et 692. Délire, (Cleghorn et Gesner).

26. Sueur dans les cheveux.

Hahnemann signale la sueur froide au bout d'une demi-heure et Morton, Murray, Crüger et Gesner les syncopes ; de Koker en cite une qui fut mortelle, et l'on sait que Portal indique cette fin comme possible dans la colique hépatique.

Je ne fais que prendre quelques indications dans la pathogénésie ; si je les reproduisais toutes *in-extenso*, la prolixité de ma démonstration nuirait à sa clarté. J'ai montré d'une manière suffisante, je le pense, l'étroite relation des phénomènes douloureux et purement nerveux du *quinquina* et de ceux de la colique hépatique. Il nous reste encore une autre catégorie à examiner.

J'ai tenu à éliminer en premier lieu les symptômes purement subjectifs, auxquels certains de nos confrères attachent une valeur prépondérante pour le choix du médicament. Dans le paragraphe suivant je m'occuperai exclusivement des désordres fonctionnels dont l'importance séméiotique est pour le pathologiste supérieure à celle des phénomènes précédents.

Cette classification n'est pas absolument exacte et il y a tel détail qui trouve sa place dans chacune des deux catégories ; cet arrangement se justifie seulement par les nécessités de ma démonstration, qui s'adresse aux deux groupes entre lesquels se partage notre Ecole. Aux uns je prouve que, par la richesse de ses phénomènes subjectifs et par leur

concordance, le *china* l'emporte sur tous les autres remèdes de la colique hépatique ; aux autres, je montre combien cette substance est apte à déterminer une évolution morbide analogue à celle de l'hépatalgie.

Les principaux symptômes objectifs auxquels on reconnaît la colique hépatique sont l'ictère, la décoloration des selles, la distension gazeuse de l'estomac signalée comme caractère essentiel par Starck, le tympanisme abdominal, les nausées et les vomissements, la lenteur du pouls, la couleur foncée de l'urine, etc.

Le calcul passant rapidement dans l'intestin ou s'enclavant dans le canal cystique, alors que les conduits hépatique et cholédoque restent libres, l'évacuation de la bile peut être assurée et l'ictère aussi bien que la décoloration des selles peuvent manquer. Mais le calcul, en s'arrêtant dans le canal cholédoque, détermine le reflux de la bile et par suite l'ictère et la décoloration fécale, symptômes que nous avons déjà retrouvés dans la pathogénésie hahnemannienne. Dans le cas où le liquide biliaire se mélange au bol excrémentitiel, les selles prennent l'aspect bilieux et Alpini (S. 334) a précisément observé les selles bilieuses. Il peut aussi se produire de la constipation et Teuthorn, Quarin, Bauer, Fisher, Forthergill ont mentionné ce phénomène. La rareté et la couleur foncée de l'urine sont notées par Hahnemann et par d'autres observateurs à plusieurs reprises et, dans un symptôme que j'empruntais plus haut à Hahnemann, on trouve à la fois la décoloration des garde-robes et l'urine foncée.

Le gonflement stomacal n'est pas énoncé d'une façon très explicite, quoique l'organe soit assez vive-

ment entrepris par *china*. Mais le tympanisme abdominal est relevé par Wreyzig, Hornburg, Thomson, Cartheuser, etc. D'autre part, de Koker et Hartmann ont constaté la lenteur du pouls; Michler, Baker, Quarin, Hartmann, Stapf, Morton, Friborg, Bauer ont constaté les rapports, les éructations, les nausées et les vomissements. Insister sur l'apparition intermittente de la colique hépatique et les propriétés antipériodiques du *china* serait abuser de la patience des lecteurs.

J'arrête ici cette double énumération pathogénétique et pathologique. Si longue qu'elle soit, elle laisse de côté, je le reconnais, bien des détails qui se rapportent à l'histoire de la colique hépatique. Mais les faits que j'y ai rassemblés suffiront néanmoins, je l'espère, à prouver l'action vraiment homœopathique du *china* dans l'hépatalgie.

Qu'on dresse pour d'autres substances telles que la *bryone*, la *noix vomique*, le *lycopode*, le *carbonate de chaux*, etc., un tableau du même genre et l'on verra que *china* l'emporte sur toutes par la richesse et la précision de son adaptation. Je m'attends bien à cette objection que, dans le cours de mes recherches pathogénétiques, je n'ai pas fait une seule fois mention du calcul biliaire. Je l'avoue, le *corpus delicti* manque absolument dans la pathogénésie hahnemannienne. Mais qui sait si un lavage minutieux des garde-robes des expérimentateurs n'aurait pas pu le faire découvrir? Et puis, alors même que *china* soit inapte à procréer cette gravelle, est-on en droit de conclure à son inefficacité? Qui a vu le panaris du *foie de soufre* et de la *silice* et qui d'entre nous met en doute la valeur de ces agents contre cette affection? Il y aurait un long article à faire sur toutes les inductions

thérapeutiques que nous nous permettons chaque jour et je ne sais trop si celui qui me condamnerait sur ce point aurait le droit de me jeter la première pierre.

En résumé, mon travail consiste à avoir étayé sur la double preuve de la clinique et de l'expérimentation physiologique l'assertion thérapeutique de Thayer. Lors de la discussion dont la Société voudra bien, je l'espère, honorer mon travail, quelques-uns de mes confrères et moi-même nous citerons de nouveaux faits en faveur du *china*. La « série » sera assez nombreuse et assez variée pour qu'on accorde quelque autorité à mes renseignements. Mais pour que cette discussion soit vraiment utile, je demande qu'on y apporte aussi les cas de guérison obtenus à l'aide d'autre substances que le *quinquina*. De cette façon, on pourra apprécier la valeur comparative des divers traitements et déterminer plus facilement les circonstances qui permettront de mieux « individualiser. » En attendant que cette contre-partie de mon travail, à laquelle je convie mes confrères, soit achevée, je crois pouvoir sans hardiesse conclure que *china* est le meilleur médicament que nous possédons actuellement contre la colique hépatique, tant au point de vue de la prophylaxie qu'à celui de la guérison de l'accès et de ses conséquences.

D^r A. CLAUDE.

CLINIQUE MÉDICALE

SCARLATINE FRUSTE.

Dans le premier article que j'ai consacré à l'examen clinique de novembre 1879 à novembre 1880, j'ai donné une idée très sommaire des principales mala-

dies épidémiques ayant régné dans cet intervalle. J'ai donné quelques observations de cas qui avaient présenté des caractères particuliers.

Parmi les cas de scarlatine, il en est un que j'ai omis et qui, cependant, par sa singularité, mérite d'être relaté. Il s'agit d'une scarlatine fruste.

Le 12 mai 1880 (mercredi 1^{er} jour), je suis appelé auprès de Mme F... de R.... âgée de 60 ans. Cette dame est sortie la veille, sans éprouver la moindre souffrance. Elle a dîné chez son fils. Elle est rentrée le soir sans éprouver le moindre malaise. Tout à coup, vers minuit ou une heure du matin, elle a été prise d'un frisson, accompagné de violentes coliques et suivie quize ou vingt garde-robes, diarrhéiques, liquides, d'une odeur infecte. Mme F... de R... attribue cette violente indisposition à une indigestion, à une sorte d'empoisonnement dû, soit à un mets mal préparé, soit à un mets qui aurait causé une violente irritation. Le mercredi, au moment de ma visite, Madame F... de R... est en proie à une grande anxiété, à une appréhension extrême au sujet de son état; elle tremble en parlant, elle a des larmes dans les yeux, une constriction du pharynx, où elle accuse de la douleur, une sensation de brûlure dans toute la bouche. Le pouls est à 120, petit, serré, dur, la chaleur de la peau est considérable. Les joues, la langue et les lèvres sont couvertes de petits aphtes, blancs, nacrés, de même que les piliers, la luette et les amygdales. Celles-ci sont tuméfiées, la gauche surtout. En tâtant le pouls, mon premier mouvement a été de penser à la scarlatine. Mais en présence de cette énorme pharyngo-stomatite aphteuse et de la diarrhée violente, je réserve mon diagnostic, pensant qu'il pouvait y avoir un rapport entre ces trois faits

pharyngo-stomatite, diarrhée, mouvement fébrile et une entérite aiguë. Je prescris l'*aconit T. M.* trente gouttes dans six cuillerées, et *Hydrargyr. corros.* 1/100^e trente-deux gouttes dans seize cuillerées, une cuillerée d'heure en heure en alternant les deux médicaments. Pour régime, les tisanes de gomme, d'eau-de-riz ou de blancs d'œufs. Pas trace d'éruption.

Toutefois, je crus devoir dire à M. F... de R... en le quittant : « Malgré tous ces symptômes d'entérite, je ne puis m'empêcher, en raison du poulx, de pressentir une scarlatine. Une fois le calme rétabli, alors même qu'il n'y aurait aucune éruption, je tiendrai Mme F... de R... en surveillance pendant plusieurs jours pour m'assurer s'il y a ou non desquamation.

Jeudi 13 mai (2^{me} jour). La diarrhée persiste ; toutefois les garde-robes sont moins fréquentes. Quelques aphtes se sont ulcérés, les autres présentent le même aspect que la veille ; la fièvre est au même point, ainsi que la température de la peau ; mêmes prescriptions.

3^{me} jour, vendredi 14 mai. Encore quelques garde-robes diarrhéiques. Les aphtes laissent presque toute la muqueuse à vif ; le gonflement des amygdales a beaucoup diminué ; l'ingestion des boissons est douloureuse en raison seulement de la susceptibilité de la muqueuse pharyngienne et buccale ; même fièvre, même chaleur de la peau ; pas plus de trace d'éruption que les jours précédents ; mêmes prescriptions.

4^{me} jour, samedi 15 mai. La diarrhée a complètement cessé. Le poulx est tombé à 108. La chaleur de la peau est moins âcre, elle a un peu diminué. La muqueuse

de la bouche et du pharynx est un peu moins douloureuse au contact des boissons.

Le gonflement des amygdales a complètement disparu. Pas la moindre tache éruptive ; la langue, quoiqu'elle soit dépouillée par l'ulcération des aphtes, ne présente pas la rougeur vive, l'aspect *fraise* de la langue scarlatineuse. Néanmoins je maintiens mon point d'interrogation au sujet de la scarlatine. Mêmes médicaments. Je permets la panade, l'œuf à la coque, continuation des tisanes.

6^{me} jour, *lundi 17 mai*. Il n'y a plus eu de garde-robes. Mme F... de R... a digéré ses aliments. La fièvre a disparu, le pouls est à 88, la peau est revenue à la température ordinaire. Suspension de tout traitement, retour progressif au régime ordinaire.

Je cherche en vain, sur la langue et sur la peau, la desquamation ; néanmoins, toujours préoccupé de la scarlatine, en raison, et du mouvement fébrile, et de sa marche, et du mal de gorge initial, je maintiens Mme F... de R... dans l'appartement. Malgré l'élévation de la température extérieure, j'interdis tout changement d'air, toute impression brusque de l'air ; je prescris, en un mot, toutes les précautions sévères que réclame la convalescence de la scarlatine.

10^{me} jour, *vendredi 21 mai*. Je revois la malade, santé parfaite, pas de desquamation.

Le 31 mai, 20^{me} jour de la maladie, la santé étant parfaite, la desquamation absolument introuvable, je permets la sortie pour le lendemain.

Le 10 juin, 30^e jour à compter du début de la maladie, le 24^e à compter de la convalescence, Mme F. de R... vient à ma consultation ; elle me montre ses mains desquamant par lambeaux. Sur ses bras et sur sa poitrine la desquamation s'opère par petites lamel-

les; sur la figure elle est pulvérulente. Il n'y a plus de doute, j'ai eu affaire à une scarlatine fruste. Malgré la chaleur extérieure, malgré l'état satisfaisant de Mme F.. de R.. je lui imposé le séjour dans l'appartement, ce qu'elle accepte à grand'peine et avec le plus vif regret.

La desquamation continua encore pendant vingt jours; le 16 juin, elle s'effectuait encore aux pieds par lambeaux.

Le 25 juin, 45^e jour de la maladie, 39^e en comptant depuis le jour de la convalescence, je puis permettre à Madame F.. de R. de prendre un bain et le 26 elle reprit ses sorties sans offrir de nouvelle desquamation.

Entre temps, j'appris que madame F... de R... avait, les huit jours avant le 12 mai, passé chaque jour plusieurs heures auprès d'un petit-fils atteint d'une amygdalite pultacée.

Pendant que madame F... de R... était retenue dans sa chambre, sa cuisinière fut prise d'une angine, accompagnée aussi de violents symptômes d'entérite, de diarrhée, de stomatite et de pharyngite. Je ne fus pas appelé auprès de cette domestique; mais j'ai su que, sans avoir présenté la moindre éruption, elle avait été prise, assez tardivement, d'une desquamation cutanée, — semblable à celle de sa maîtresse, et qui dura aussi très-longtemps.

RÉFLEXIONS. — Je regrette beaucoup de n'avoir pas pris, jourpar jour, la température axillaire, le matin et le soir, chez Mme F... de R... Sans doute, dès ma première visite, l'élévation de la température m'aurait confirmé l'indication que je tirais du pouls et m'aurait fixé sur le diagnostic. Malheureusement le

temps me manquait pour constater la température chaque jour, à plus forte raison matin et soir. A ce propos, je ferai remarquer que ce qui est possible dans les hôpitaux, nous est rendu très-difficile dans la pratique particulière, quelquefois même impossible. Nous n'avons point d'aides qui puissent, en notre absence, faire les relevés exacts et aux heures indiquées. — Les constatations faites par les personnes qui assistent les malades sont souvent défectueuses, pour ne pas dire presque toujours entachées d'erreur. Pour que l'observation fût soutenue, il faudrait qu'elle fût faite toujours par la même personne, avec le même instrument et avec une habileté conquise par l'exercice. Toutes ces conditions nous font généralement défaut. De plus, alors même que tous nos instants ne seraient pas rigoureusement comptés, alors même que nous pourrions ajouter un quart d'heure pour cette exploration à chacune de nos visites, nous ne pouvons, dans l'immense majorité des cas, doubler le nombre de celles-ci sans une véritable indiscretion qui, chez beaucoup de clients, soulèverait de légitimes susceptibilités.

Le regret que je viens de vous exprimer n'est pas le seul que m'inspire cette observation. Elle renferme une autre lacune. En effet, je n'ai pas fait l'analyse de l'urine pour rechercher si elle contenait ou non de l'albumine. Cette recherche m'a été rendue impossible les cinq premiers jours, l'urine étant toujours mélangée aux matières de garde-robes diarrhéiques si fréquentes. Mais je dois avouer encore qu'alors même qu'il en eût été autrement, je n'aurais pas plus procédé à cette recherche qu'à celle de la température, faute de temps.

Mes regrets sont tempérés par une certaine satisfaction résultant de ces deux lacunes. Elles nous fournissent, en effet, un enseignement d'une certaine importance.

Personne, je pense, ne m'accusera de tenir en dédain les ressources fournies au diagnostic par les procédés physiques, chimiques et micrographiques. Toutefois j'ai vu avec peine l'engouement dont ils ont été et dont ils sont encore l'objet, aboutir en quelque sorte à l'exclusion de tous les moyens de diagnostic dont la tradition a enrichi la clinique. A entendre certains jeunes médecins des plus savants et des plus recommandables, la clinique ne daterait que de l'analyse chimique appliquée aux liquides de l'économie ; du thermomètre donnant la température axillaire, buccale ou rectale ; du sphygmographe traçant les pulsations artérielles, etc., etc. L'étude du pouls si admirablement faite par les anciens et si bien résumée par Bordeu, est maintenant, et même depuis longtemps, complètement négligée. Beaucoup d'autres signes tirés de l'état de la langue, de la coloration des tissus, du palper, du toucher etc. sont, en quelque sorte, écartés de l'enseignement classique. Si cela continue, le médecin de campagne comme le médecin de la ville, sera incapable de poser un diagnostic s'il n'est armé d'un sphygmographe, d'un cardiographe, d'un ophtalmoscope, d'un laryngoscope, d'un endoscope, d'un thermomètre, d'une boîte à réactifs, de tubes à analyses, etc., etc., en un mot s'il n'emporte avec lui tout un gros magasin de petits instruments. Je le répète : je les crois très-utiles ; je crois qu'il faut savoir s'en servir avec dextérité et avec habileté à l'occasion ; mais il faut aussi savoir s'en passer et n'y avoir recours que si cela est nécessaire ou

utile pour fixer le diagnostic dans un cas douteux, pour donner plus de précision au pronostic, pour mieux apprécier, et plus sûrement, la marche de la maladie.

Pour les anciens, le pouls n'était pas un signe exclusif, mais, quand il présentait certains caractères en rapport avec certains symptômes, l'ensemble constituait un syndrome dont ils tiraient souvent des caractères pathognomoniques. Forget, Chomel, Gissolle, Bouillaud, Trousseau et Pidoux, pour ne citer que les plus célèbres parmi mes maîtres, prenaient grand soin de nous montrer, soit dans leur enseignement oral, soit dans leurs écrits, ce que la tradition avait appris de positif sur ces différents points. Je n'ai pas sous la main le passage où j'ai lu, dans la *Thérapeutique* de Trousseau et Pidoux que le pouls de la pleurésie, une fois qu'on l'avait tâté, ne s'oubliait plus. Mais je retrouve le passage relatif au pouls de la scarlatine : « Il nous est arrivé plus d'une fois de diagnostiquer une scarlatine, lorsqu'appelés pour une esquinancie, et en l'absence de toute éruption cutanée, prenant le pouls du malade pour toute donnée séméiotique, nous le trouvions d'une fréquence et d'une petitesse insolites. Cette seule particularité rapprochée de l'existence d'une angine, et sans qu'aucun signe spécifique eût pu nous éclairer, nous faisait affirmer hypothétiquement une fièvre scarlatineuse, diagnostic qu'un examen ultérieur, ou le développement consécutif de certains phénomènes venait bientôt pleinement confirmer. » (*Traité de Thérapeutique et de matière médicale*, tome 1^{er}, p. 592, 2^e Edit. 1841.)

C'est en me rappelant ce syndrome si magistralement établi, *fréquence, petitesse insolite du pouls*

avec angine, que j'ai diagnostiqué, il y a plus de trente ans, la première scarlatine fruste que j'aie observée. — En 1865, dans sa *Clinique*, Trousseau s'exprime ainsi : « La fréquence du pouls est considérable, plus considérable qu'elle ne l'est dans les autres pyrexies exanthémateuses. Ce fait a de l'importance ; car, en étudiant la maladie dans ses éléments, en parlant de la *scarlatine sans éruption*, nous verrons que, dans bon nombre de circonstances, on arrive au diagnostic par la seule considération de cette extrême fréquence du pouls qui ne se retrouve que bien rarement dans les autres affections que l'on pourrait confondre avec la scarlatine. (*Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, tom. 1^{er}, p. 95.) »

De 1841 à 1865, Trousseau a marché avec son temps ; il signale bien encore la valeur séméiotique du pouls dans la scarlatine, mais il n'insiste plus sur son rapport avec l'angine ; il oublie même le caractère important de la petitesse unie à la fréquence. A la page 113 où il s'occupe de la scarlatine fruste, il ne remplit même pas l'engagement pris de démontrer que souvent le pouls est le seul élément de diagnostic ; et, à la page 120, il en fait complètement abstraction disant : « La scarlatine, je l'ai dit et répété, surtout lorsqu'elle est maligne, est, de toutes les maladies, celle dans laquelle la température du corps s'élève au plus haut degré ; assez fréquemment, ai-je dit aussi, elle est de 41°, de 3° par conséquent au-dessus de la température normale. »

Heureusement, dans les différents cas de scarlatine fruste que j'ai observés, je n'ai eu à constater, dans la convalescence, que la desquamation. Je n'ai eu à déplorer aucun des accidents graves que Trousseau a

vus survenir chez quelques-uns de ses malades, hémorrhagie rénale, anasarque, pleurésie, etc.

Je ne veux pas dire que ces accidents graves eussent été évités si, la *scarlatine fruste* n'étant pas passée inaperçue, on eût pris, comme je l'ai fait dans toutes celles que j'ai rencontrées, toutes les précautions réclamées par la convalescence de cette redoutable maladie. Mais je crois qu'il est important que notre attention soit toujours tenue en éveil, afin que, si ces accidents se produisent malgré tous les soins, on ne puisse les imputer ni à notre imprudence, ni, ce qui serait pis, à notre ignorance.

Conclusions : Cette observation et les longues remarques dont je l'ai fait suivre, n'auront pas été inutiles si elles ont rempli leur double objet : premièrement, rappeler un syndrome d'une valeur clinique incontestable, et beaucoup trop oublié depuis une trentaine d'années ; secondement, montrer combien il est utile de ne négliger aucun des moyens de diagnostic fournis par la clinique et qui permettent, dans la plupart des cas de ne point recourir aux investigations physiques, chimiques ou micrographiques.

D^r A. CRETIN.

CLINIQUE MÉDICALE

RHUMATISME SCARLATINEUX.

M^{lle} P... âgée de douze ans, a joui jusqu'à ce jour d'une bonne santé; elle s'enrhume facilement cependant; à plusieurs reprises, elle a eu des angines pul-tacées sans gravité, elle n'a été atteinte d'aucune fièvre éruptive, il n'y a pas d'antécédents de goutte ni de rhumatisme dans sa famille. Le 15 mars, je su is

appelé auprès de cette enfant, et sa mère me raconte qu'elle a été prise d'un violent frisson, la veille 14, en sortant de son cours ; que la fièvre a été très violente pendant toute la nuit, qu'un vomissement bilieux s'est produit sur les deux heures du matin, qu'il s'est répété vers les cinq heures et que l'enfant se plaint vivement de la gorge.

Je trouve une fièvre intense, plus de 120, une température de 39°, et l'examen de la gorge me permet de constater une rougeur extrêmement intense du voile du palais, des piliers, et du gonflement des amygdales recouvertes en partie, d'une couche de matière blanche pultacée, peu adhérente. La langue est d'un blanc jaunâtre, la pointe et les bords plus rouges. L'intensité de la coloration de la gorge, l'étendue de la rougeur, qui occupe presque tout le voile du palais, me font supposer qu'une éruption scarlatineuse ne tardera pas à se déclarer; il n'y a pas trace d'éruption sur la poitrine. Je prescrivis *bellad.* 3^e et *hydr. cyanur.* 3^e à prendre toutes les deux heures, et j'annonce que le soir ou le lendemain matin, nous pourrons constater les premières plaques de scarlatine. En effet, le lendemain, je trouvai la poitrine, le cou couverts d'une éruption scarlatineuse parfaitement légitime. L'exanthème se développa régulièrement, accompagné d'un peu de miliaire siégeant particulièrement au cou et au bas-ventre. L'angine suivit son cours, réglant sa marche sur celle de l'éruption et le sixième jour la fièvre était tombée, les plaques avaient presque disparu et tout semblait aller pour le mieux, lorsque le septième,

minant sa main, je trouvai une desquamation très apparente au poignet, dans le creux de la main, et à l'extrémité des doigts ; la même desquamation existe au cou, sur le devant de la poitrine et aux pieds. Questionnant alors la famille sur l'existence d'une scarlatine récente, j'apprends que le jeune frère du malade a eu une éruption très légère, que le médecin de la campagne qui l'a soigné a diagnostiqué une roséole, mais qu'il a eu mal à la gorge et qu'il a aussi desquamé.

Cependant sur l'affirmation du médecin, on n'a pris aucune précaution pour cet enfant, qui a promené sa scarlatine, sans en éprouver le moindre accident d'ailleurs, et la même indifférence a été gardée lorsqu'à son tour, le frère aîné a été atteint. L'éruption fut également bénigne et aucun accident ne se manifesta avant l'apparition du rhumatisme. Ces renseignements arrachés à la famille, qui était loin de se douter que les enfants venaient d'avoir la scarlatine, me permirent de reconnaître facilement la nature et la cause du rhumatisme. Je prescrivis *china* 3.

Les articulations des épaules ne devinrent pas plus douloureuses, il n'y eut pas de gonflement notable, mais la gêne des mouvements persista pendant une huitaine de jours. Le genou gauche au contraire augmenta de volume, il y eut un épanchement assez considérable dans l'articulation, qui fut combattu sans grand succès par *apium virus* 3° pendant huit jours. Je passai ensuite à *iodium* 3° qui amena une amélioration plus prompte, qu'acheva *sulf.* 6°, après trois semaines de traitement.

J'avais de bonne heure recommandé l'immobilité et exercé la compression au moyen du bandage ouaté.

Réflexions. — Sans être une complication très fréquente de la scarlatine, le rhumatisme a cependant été signalé par tous les auteurs, dans le cours de cette fièvre éruptive.

Ces deux observations prouvent que le rhumatisme se déclare aussi bien pendant la période d'éruption, que pendant la période de desquamation, qu'il peut être généralisé, envahir un certain nombre d'articulations, ou être au contraire mono-articulaire. Les complications du côté de l'endocarde peuvent se manifester, comme chez la petite fille qui fait l'objet de la première observation, elles peuvent manquer également comme dans la seconde. Des pleurésies rhumatismales ont été observées dans le cours du rhumatisme scarlatineux, on cite même des pleurésies suppurées. Le rhumatisme mono-articulaire présente une gravité plus grande que celui qui est plus généralisé; c'est dans les cas de ce genre, la scrofule aidant, que l'on arrive souvent à l'arthrite suppurée et à la tumeur blanche. Moins grave, d'une façon générale, que certaines autres complications de la scarlatine, le rhumatisme scarlatineux peut cependant amener des accidents sérieux, contre lesquels on ne saurait lutter avec trop d'énergie.

ANASARQUE, ALBUMINURIE SCARLATINEUSES.

Madame G. . . . âgée de 27 ans, a toujours eu une bonne santé; à huit ans elle a eu la rougeole, la fiè-

vre typhoïde à seize, mariée elle a eu deux enfants, morts tous les deux de convulsions.

Le 17 juin, elle a du frisson, du mal de gorge, une fièvre intense et le 19 elle est en pleine éruption scarlatineuse. La scarlatine suivit son cours régulier et la desquamation commença le huitième jour, sans que la malade ait pris autre chose que la *belladone*. Le vingtième jour de la maladie, madame G. apprenant que sa mère était sérieusement malade, se rendit auprès d'elle, malgré ma défense de sortir, avant que la desquamation fût terminée. Une pluie assez abondante avait abaissé subitement la température et en dépit de toutes les précautions qu'elle prit, M^{me} G.... sentit qu'elle avait un peu froid. Rentrée chez elle, elle fit chauffer son lit et se coucha, mais la sensation de froid persista et fut après deux heures remplacée par de la chaleur et de la fièvre. Appelé auprès d'elle le lendemain matin, je trouvai le pouls dur à 116, la peau brûlante, M^{me} G... avait une soif intense, se plaignait de malaise général, de courbature. Je prescrivis *aconit* T. M.

Le lendemain je constate de la bouffissure du visage, les paupières sont œdématisées, la malade a uriné en petite quantité, avec assez de difficulté, les urines, me dit-on, sont très rouges, mais on ne les a pas conservées et je ne puis les examiner. La fièvre est toujours intense, la température est à 39°, le malaise très grand. Le soir, pouls à 116°, température 39°. Je constate la présence d'une quantité de sang assez considérable dans les urines. *Aconit.* T. M. *meloe vesic* 3°.

L'urine reste sanguinolente pendant quatre jours, la quantité de sang diminue cependant chaque jour, la fièvre reste stationnaire, mais l'hydropisie augmente; la face, les paupières, en particulier, sont œdématisées, ainsi que les mains, les jambes et les pieds, je ne constate pas de liquide dans la cavité abdominale. *Aconit et meloe*, ut suprâ.

Le sixième jour, je puis constater le commencement de l'ascite, en même temps que l'œdème des membres inférieurs augmente. Il n'y a plus de sang dans les urines, mais une quantité considérable d'albumine est révélée par l'ébullition des urines et l'acide nitrique, pouls 110, température 38° — ut suprâ.

Le septième jour, épanchement ascitique considérable, l'œdème persiste, un peu de toux, quelques râles crépitants et sub-matité à la base des poumons, pouls 108, température 37°6. *Aconit et arsenic 3^e trit.* au 100°. L'état de la malade reste stationnaire pendant quatre jours, sans présenter de modifications, l'albumine existe toujours en quantité considérable dans les urines.

Le douzième jour, je constate moins d'œdème de la face, les râles de la poitrine ont disparu, l'ascite est moins considérable, l'œdème persiste dans les mêmes proportions aux extrémités inférieures, 94 pulsations seulement, temp. 37°5. *Apium vir.* 3.

Le dix-septième jour, l'œdème de la face a disparu, il n'existe que très peu de liquide dans la cavité abdominale, l'enflure des jambes est moindre, mais persiste jusqu'à la moitié du mollet, — pouls à 88, température normale, les urines contiennent encore une

grande quantité d'albumine, presque autant qu'à la première analyse. *Térébent 3°*.

Ce médicament est continué pendant cinq jours, il n'y a plus d'ascite à cette époque, œdème des malléoles et des pieds, — l'albumine un peu moins abondante dans les urines, n'a cependant pas diminué d'une façon notable. *Fuschine 3*.

Une nouvelle analyse des urines faite cinq jours après l'administration de ce dernier médicament, permet de constater une grande diminution dans la quantité d'albumine, le précipité donne une hauteur moitié moindre dans l'éprouvette ; l'œdème a disparu, un peu de gonflement aux malléoles le soir, le ventre a repris son aspect ordinaire, les forces augmentent, le malade revient avec plaisir à son alimentation ordinaire, qui avait été remplacée par le laitage pendant une quinzaine de jours. *Fuschine 3°*, ut suprà.

Huit jours plus tard, c'est-à-dire le trente-cinquième jour de la maladie, l'albumine a complètement disparu et la malade est absolument guérie.

Réflexions. — Cette observation est un exemple assez fréquent d'albuminurie et d'anasarque à frigore, fébrile, pendant le cours de la scarlatine. Cette complication de la scarlatine apparaît habituellement dans le cours de la période de desquamation. Il a été cependant observé des cas d'albuminurie pendant la période éruptive, mais le fait est assez rare.

Je n'ai pas eu à constater d'accidents éclamptiques, qui peuvent également se déclarer comme complications tardives de la scarlatine, et dont l'albumi-

nurie pouvait favoriser l'apparition ; l'anasarque a été généralisé, l'ascite considérable et les poumons ont été envahis par l'œdème, pendant quelques jours. Il est à remarquer que le mouvement fébrile qui a été intense, n'a cédé que le quatorzième jour, et que l'albumine n'a disparu que le trente-cinquième jour. Il m'a semblé que la *Fuschine* avait eu une heureuse influence dans ce cas, puisqu'elle avait promptement abaissé la proportion de l'albuminurie, et qu'après treize jours, il était impossible d'en constater la présence dans l'urine.

COQUELUCHE. — BRONCHO-PNEUMONIE DOUBLE.

Le jeune F.... âgé de trois ans, a eu l'avant-veille du jour où je le vis pour la première fois, 10 juin, une attaque de laryngite striduleuse légère, dont la mère ne s'était pas effrayée, l'enfant ayant eu à plusieurs reprises des crises semblables. Cependant la toux persistant, on me fit voir le petit malade ; je ne constatai qu'une trachéo-bronchite légère avec quelques râles muqueux et sibilants peu étendus, un très léger mouvement fébrile, conservation de la gaité et de l'appétit. Je prescrivis *aconit*, T. M. deux gouttes, quatre fois par jour. A ma prochaine visite, quatre jours après, on me raconte que la toux n'a pas été modifiée, qu'elle est sèche, répétée, surtout la nuit : l'auscultation ne révèle que quelques râles gros muqueux disséminés des deux côtés. L'enfant a terminé sa dentition, les quelques râles très rares que je constate ne me semblent pas légitimer cette toux aussi fréquente, aussi répétée, la nuit spéciale-

ment, et pensant au début de la coqueluche, j'annonce qu'il est fort possible que d'ici quelques jours, nous entendions les quintes caractéristiques. L'*Aconit* et la *Bryone* T. M. furent prescrits.

Cinq jours après cette visite, une quinte violente que l'enfant eut devant moi, ne me laissait aucun doute sur la nature de la toux, nous étions en pleine période convulsive de la coqueluche. *Drosera* T. M. gts 2 quatre fois par jour.

Le médicament ne modifia en aucune façon le nombre des quintes et leur violence, pendant les huit premiers jours de son administration, ainsi que cela arrive habituellement, au début de la maladie, pendant la période d'augment. Mais elles devinrent un peu moins fréquentes et moins fortes la seconde semaine, l'enfant ne vomissait que quelques glaires et une ou deux gorgées d'aliments, lorsque la quinte survenait après les repas ; il était gai, n'avait pas de fièvre, passait une partie de ses journées dans un vaste jardin et cette coqueluche qui était assez bénigne, me semblait devoir se terminer promptement, lorsque le 21 juin, on me dit que les quintes de la nuit avaient été toutes différentes de celles des nuits précédentes. La toux avait été grasse, très fréquente, sans qu'il se fût produit de véritables quintes, avec les expirations saccadées, séparées par des inspirations sifflantes. En même temps, la mère de l'enfant avait remarqué qu'il n'avait pas voulu manger la veille au soir, qu'il avait eu la fièvre toute la nuit, et que la respiration avait été très gênée. Le petit malade est resté tard dans le jardin,

après avoir joué avec plus de vivacité que d'habitude. Le pouls donne 118 pulsats., l'indocilité de l'enfant m'empêche de prendre la température, mais la peau est chaude et brûlante, la respiration est fréquente, la toux grasse. — A l'auscultation, râles sibilants et sous-crépitanants mélangés dans les deux poumons surtout en arrière et à la base. *Aconit et Bryonia T. M.* gts 2 par cuillerée à bouche d'eau pure, quatre cuillerées de chaque médicament, dans les vingt-quatre heures.

Deuxième jour de la broncho-pneumonie. — La journée et la nuit ont été mauvaises, l'enfant était agité, anxieux, la respiration fréquente, la toux répétée, il n'y a pas eu de quintes de coqueluche, 120 pulsations. Les râles se sont étendus, occupent les deux poumons, sont plus intenses à gauche, ut suprâ.

Troisième jour. — Pouls 120. La nuit a été très agitée, l'enfant s'est relevé plusieurs fois sur son lit, en proie à une grande gêne de la respiration, on a dû le garder sur les genoux la dernière partie de la nuit. Il est somnolent, demande incessamment à boire et à aller sur le vase, râles sibilants et crépitanants à droite, un peu de souffle superficiel à gauche accompagne les râles. Submatité dans les points occupés par le souffle. *Bryonia T. M.* ; *ipéca* 2 1/100.

Même état le soir. — Même traitement.

Quatrième jour. — Le petit malade n'a pas voulu rester dans son lit, l'oppression est très forte, les râles sont un peu moins abondants, mais je trouve du souffle dans le poumon droit, et une matité très apprécia-

ble à droite et à gauche surtout à la base. 120 pulsations, ut suprà.

Cinquième jour. — Les râles sous-crépitants sont plus gros, plus humides ; le souffle du côté gauche qui était à la base existe aujourd'hui au niveau de l'épine de l'omoplate, il est doux ; le souffle du côté droit ne s'est pas modifié, 120 pulsations. Le besoin d'uriner est incessant, cataplasme arrosé d'huile de camomille sur le ventre. *Bryonia T. M.* et *ipeca* 1^{re} 1/100.

Sixième jour. — Même état. L'oppression est cependant moins grande, l'enfant consent à rester quelques heures dans son lit, il s'amuse même quelques instants avec ses jouets, l'auscultation donne encore un mélange de râles plus humides et sibilants et de souffle bronchique, la sonorité est loin d'être revenue. 120 pulsations. Ut suprà.

Septième jour. — 116 pulsations. Je ne trouve plus de souffle à gauche, mais il en existe au sommet droit, râles muqueux dans tout le poumon gauche, râles crépitants à droite. Ut suprà.

Huitième jour. — 112 pulsations. Le souffle persiste à droite, râles plus humides, matité moins évidente à gauche, l'enfant a mangé avec un certain plaisir, il est moins abattu, s'amuse volontiers, il a assez bien reposé pendant la nuit, la toux est moins fréquente, il n'a toujours pas de quintes. Ut suprà.

Neuvième jour. — 104 pulsations. Très bonne nuit, l'enfant demande à manger en se réveillant, le souffle a disparu, il n'existe que des râles humides abondants des deux côtés. Ut suprà.

Dixième jour. — 100 pulsations. Même état, râles moins abondants à la base qu'hier, plus nombreux au contraire au sommet. Ut suprâ. L'amélioration continue jusqu'au quatorzième jour, époque à laquelle il n'existe que fort peu de râles dans les deux poudrons, l'appétit est revenu ainsi que la gaité, la fièvre a disparu, trois quintes de coqueluche bien caractéristiques ont été entendues dans la nuit, il n'y a pas eu d'autre toux. *Coccus cacti* 3^e 1/100.

Les quintes se reproduisent les jours suivants, elles sont beaucoup moins nombreuses qu'avant la broncho-pneumonie, et dix jours après le coccus en avait complètement raison. La convalescence du petit malade a marché rapidement et il a été en état de sortir au moment où la coqueluche avait disparu.

Réflexions. Trousseau a avancé que toute affection aiguë intercurrente diminue toujours, suspend quelquefois et guérit complètement la coqueluche. L'observation que l'on vient de lire confirme l'opinion de l'éminent professeur.

La broncho-pneumonie, la plus redoutable des complications de la coqueluche et de beaucoup la plus fréquente, produit plus que toute autre cette modification dans la marche de la coqueluche, et elle a pour compensation à toutes les inquiétudes qu'elle cause à la famille du malade et au médecin, l'avantage d'abréger d'une façon notable la durée de la maladie. J'ai constamment observé ce fait dans tous les cas que j'ai rencontrés; mais je n'ai jamais vu la

coqueluche ne pas se produire après la guérison de la broncho-pneumonie.

L'altération du timbre et du rythme de la quinte doit donc faire redouter au médecin la menace d'une complication, et parmi les plus fréquentes, il convient de citer un simple accès fébrile violent, la rougeole, une épistaxis et la broncho-pneumonie. L'enfant qui fait le sujet de cette observation, n'a pas présenté la forme asphyxique, n'a pas eu de catarrhe suffocant, si terrible chez les petits enfants et qui tue en si peu de jours. Il a eu cette forme de la broncho-pneumonie, dans laquelle on rencontre un mélange de bronchite et d'hépatisation pulmonaire, que l'on a appelé pneumonie lobaire. Cette forme est particulièrement caractérisée par la mobilité des signes sthétoscopiques, l'abondance des râles et l'envahissement progressif d'une grande étendue des poumons. Elle présente donc une grande gravité et est souvent mortelle chez les enfants au-dessous de deux ans. La marche de cette forme de broncho-pneumonie est souvent irrégulière, présentant des alternatives de diminution et d'augmentation, sa durée est fréquemment de plusieurs semaines et je crois qu'il est facile dans le cas présent de constater les heureux effets de notre thérapeutique.

TYPHOÏDE. — HÉPATITE. — ABCÈS DU FOIE? — PÉRITONITE — SUPPURÉE.

Le jeune E.... a eu une enfance plutôt délicate qu'maladive, il est d'un tempérament lymphatique très prononcé; les fièvres éruptives, une angine couenn

neuse grave, telles sont les maladies dont il a été atteint. Vivant au milieu d'un grand luxe, il n'a pas su éviter les écarts de régime fréquents, qu'il n'avait que trop souvent l'occasion de faire et qui occasionnèrent des inflammations d'entrailles répétées et une constipation habituelle.

Pendant les dernières vacances de Pâques, Emile E... fit avec son père un voyage dans le midi de la France et dans le nord de l'Italie. Les fatigues de ce voyage rapidement fait, par une température élevée, la vie d'hôtel trop plantureuse, l'usage répété des pilules Morisson, pour combattre la constipation, déterminèrent une indisposition assez sérieuse, pour que le jeune E... fût ramené en toute hâte à Paris, fort souffrant.

Deux jours avant son arrivée, il avait ressenti de violentes douleurs dans le flanc droit, accompagnées de frissons, de fièvre, de vomissements. A son arrivée, je constatai une fièvre intense, une douleur très vive rendant la palpation impossible, occupant la fosse iliaque droite, s'étendant jusque dans l'hypochondre droit, de la constipation, et une teinte jaune de toute la surface cutanée très accentuée. La percussion me fit reconnaître une augmentation considérable du foie, remontant à deux travers de doigt au-dessous du mamelon et dépassant les fausses côtes de deux travers de doigt. Je prescrivis *aconit T. M.* et *coloc. 3^e*.

Le lendemain des vomissements répétés se produisirent, la douleur s'étendit, devint très violente, l'ictère plus prononcé, pouls 120. Temp. 39,8. *Aconit et coloc.*

Pendant quatre jours, mêmes phénomènes, les vomissements étaient verdâtres, fréquents et peu abondants, la douleur aussi intense, s'était limitée à la fosse iliaque droite et à l'hypochondre droit, le mouvement fébrile n'avait pas cédé, je continuai *aconit et coloc.* et fis des applications de collodion sur le ventre.

Le sixième jour, après le retour du petit malade, il y avait une légère amélioration ; le pouls avait baissé, la constipation était moins opiniâtre, la douleur moins vive, les vomissements avaient disparu, et l'ictère était beaucoup moins prononcé. Cependant je pouvais encore constater une matité considérable dans la région hépatique et la percussion réveillait une sensibilité assez vive au niveau du petit lobe. *Calomel 2^e trit. 1/100^e.* Ce médicament fut continué une dizaine de jours, le mieux s'accrut et le jeune E... entra en convalescence vers le vingtième jour.

Le foie était cependant resté volumineux, débordant les fausses côtes ; l'appétit n'était pas très considérable, les digestions étaient un peu laborieuses. Aussi le Dr Cretin jugea-t-il convenable d'envoyer notre jeune malade à Vichy, en recommandant au Dr Durand Fardel de le traiter avec une excessive prudence. Le traitement de Vichy fut bien supporté, l'enfant prit un bain tous les jours et but de la Grande Grille. La saison était presque terminée et le retour proche, lorsque de nouveaux accidents se déclarèrent subitement. Etant allé aux courses par une température de 40° Emile E... but plusieurs verres de champagne frappé, ayant très chaud, et commit l'imprudence de

faire le soir un repas trop copieux, arrosé de boissons glacées. Dans la nuit même, il a de violents frissons, une fièvre intense et des douleurs aiguës siégeant dans l'hypochondre droit et le creux épigastrique accompagnées de vomissements. Les médecins appelés le lendemain matin, croient à une colique hépatique, on fait une injection morphinée ; mais les symptômes ne se modifiant pas, on fait le soir une application de sangsues, on donne un purgatif et on prescrit le calomel à doses fractionnées. Cependant, devant la persistance du mal, la famille me prie de voir le malade et voici l'état dans lequel je le trouve, quatre jours après le début de la maladie. Le pouls est à 120, petit ; la température donne 39°6. La peau est chaude, la face altérée, l'enfant est dans le décubitus dorsal, les jambes relevées sur l'abdomen, ne pouvant faire un mouvement sans pousser des cris ; des vomissements bilieux peu abondants se sont répétés tous les jours à plusieurs reprises, le ventre est extrêmement douloureux, la palpation est impossible dans la région hépatique et au creux épigastrique, la teinte ictérique de la peau est manifeste, les urines sont rares et colorées, la constipation opiniâtre.

L'impossibilité de transporter le malade à Paris étant évidente, je prescrivis *aconit T. M. et coloc.* 3 ; des badigeonnages de collodion sur le ventre, de l'eau de seltz frappée prise par petites gorgées, et aussitôt que les vomissements auraient cessé du bouillon et du lait en petite quantité. Cette médication continuée pendant huit jours, amena une amélioration assez grande, pour que le retour

à Paris fût possible vers le 12 août. Le voyage fut cependant pénible et je fus loin d'être satisfait de l'état dans lequel je revis mon jeune malade. La fièvre est moindre, mais je compte encore 112 et je trouve 38°,8 de température ; les vomissements ont cessé, mais l'inappétence est complète, l'ictère n'a pas complètement disparu, l'enfant se plaint toujours d'une douleur très intense de toute la région hépatique, la percussion très douloureuse dans cette région jusqu'au creux épigastrique, révèle une matité considérable, le foie remonte presque jusqu'au mamelon, débordé les fausses côtes et occupe tout le creux épigastrique ; il existe de plus une douleur très vive de l'épaule droite, la constipation persiste et des sueurs abondantes ennuient beaucoup le malade. *Calomel* 2, 1/100°. Ce médicament est continué pendant quatre jours, sans qu'il se produise de réelles modifications. Le volume du foie est le même, la douleur existe jusque par derrière au niveau du toie, la douleur de l'épaule n'a pas diminué, la palpation est cependant un peu plus facile et permet de constater un empâtement mal délimité, occupant tout le creux épigastrique où la matité est absolue. La fièvre oscille de 104 à 112 avec exacerbation du soir, la température de 38° à 39°, *Bryonia* T. M.

Pendant les jours suivants, la douleur de l'épaule devient très violente, je dois la calmer au moyen d'un liniment chloroformé et laudanisé ; celles du foie sont également fortes, mais elles sont moins continues et reviennent par crises aiguës. L'ictère n'existe plus, un état nauséux presque constant détermine

même quelques vomissements bilieux, il y a un grand dégoût pour l'alimentation et pour le lait que j'ai recommandé.

Le foie remonte un peu moins dans la ligne du mamelon, mais on sent très bien le bord du foie dépassant les fausses côtes et le creux épigastrique ; dans cette région cependant on a plutôt la sensation d'un empâtement résistant, que du bord tranchant du foie. La fièvre et la température ne sont pas modifiées, il n'y a pas de frissons, mais l'exacerbation fébrile du soir est bien accusée, je reviens au *calomel* 2^e 1/100, qui est alterné avec le *china* 3.

Ces médicaments furent continués huit jours, pendant lesquels nous eûmes encore à constater quelques vomissements, la persistance du mouvement fébrile, sans frissons, la continuation de la douleur qui était parfois extrêmement violente, particulièrement au creux épigastrique. La matité et la sensibilité à la percussion sont les mêmes, le foie remonte en arrière refoulant le poumon et rendant la respiration plus obscure. Je constate une sorte de voussure au niveau de l'insertion des cartilages costaux au sternum, et s'étendant au creux épigastrique tout entier, qui est comme bombé, la palpation réveille une douleur plus vive en ce point. *Merc. corr.* 3^e 1/100. La déformation signalée plus haut s'accroît chaque jour, la voussure devient de plus en plus évidente, sans qu'il me soit possible de percevoir la moindre fluctuation, les douleurs sont moins fortes, il semble qu'il se soit produit une sorte de détente, pas de frissons, même nombre de pulsations

108 à 116; température 38° à 39°. Le petit malade a des quintes de toux assez fréquentes qui réveillent les douleurs.

Persuadé depuis un certain temps, qu'une collection purulente était en voie de formation et que la voussure en indiquait bien le siège, je demandai une consultation avec un chirurgien, professeur de l'Ecole, espérant qu'il trouverait les indications d'une intervention active. Le résultat de la consultation fut qu'il n'y avait pas d'abcès, par conséquent pas d'opération à faire. Le lendemain, la famille alarmée de la gravité du pronostic que j'avais porté, troublée par la persistance que je mettais à croire à la présence d'un abcès, appela, sans m'en prévenir, un autre professeur de la faculté, qui lui aussine reconnut pas l'abcès. Il voulut bien se trouver le lendemain, avec son collègue et moi auprès de mon jeune malade, mais je ne pus malgré tous les renseignements que je leur donnai, leur faire partager ma conviction, et leur diagnostic fut péritonite de nature tuberculeuse très probablement.

Ma situation devenait critique, je voyais la confiance de la famille s'éloigner de moi graduellement et je n'aurais pas tardé vraisemblablement à recevoir un congé poli, lorsque deux jours après notre consultation, un mois après le début de la maladie, on vint me chercher précipitamment, au milieu de la nuit. Il me fut alors raconté que le jeune E.... avait eu dans la soirée, une de ces quintes de toux signalées plus haut, très prolongée et très pénible, qu'il s'était cependant endormi, mais qu'à une heure du

matin, il avait été réveillé subitement par une nouvelle quinte de toux très violente, l'enfant avait été couvert d'une sueur froide, avait toussé incessamment d'une toux sèche et saccadée, avait eu un véritable accès de suffocation, enfin après un effort de toux plus violent, il avait rejeté sur son lit, dans des serviettes un liquide jaune d'une odeur détestable. Le malade était en effet très anxieux, fort inquiet de ce vomissement et respirait très péniblement. Sans compter ce qui avait été rejeté sur les draps, et dans une dizaine de serviettes, on me montra une cuvette de bonne dimension presque à moitié remplie de pus épais, sale, d'une grande fétidité. Il s'était produit une vomique et cet événement heureux pour le jeune E... et pour moi, me faisait espérer qu'il guérirait et que je retrouverais la confiance que j'avais presque perdue.

L'expectoration dura une grande partie de la nuit et je ne crois pas exagérer en évaluant à 3/4 de litre la quantité de pus rejeté. Le calme ne tarda pas à se produire et le malade était sensiblement mieux le lendemain matin.

Les suites de la maladie furent heureuses et marchèrent rapidement. Sous l'influence de *Hep. sulf.* 6 et de *Silic.* 12 alternés, d'inhalations d'éther répétées trois fois par jour, de l'absorption de vapeurs phéniquées, répandues dans l'appartement au moyen du pulvérisateur de Lister, la sécrétion purulente diminua graduellement, la fétidité du pus disparut, la fièvre tomba, l'appétit revint et une amélioration notable se produisit assez promptement, pour qu'un

mois après la vomique, le malade pût être considéré comme convalescent. A deux ou trois reprises différentes, il se produisit une suspension complète dans l'expectoration qui se prolongeait pendant deux ou trois jours. Alors le malaise devenait plus grand, la fièvre se rallumait, les douleurs revenaient et tous ces phénomènes ne disparaissaient, qu'après l'évacuation d'une quantité de pus assez considérable. Aujourd'hui, le foie est à peu près rentré dans ses dimensions normales, toute trace de voussure a disparu, il existe encore au creux épigastrique un empiètement mal circonscrit, un peu sensible à la percussion. L'embonpoint revient, le malade a gagné jusqu'à un kilo en huit jours, les digestions sont parfaites. Le jeune malade a énormément grandi pendant sa maladie et comme témoignage de sa croissance, il présente sur les cuisses au niveau du grand trochanter et surtout à la partie antérieure de la cuisse, au niveau de l'attache inférieure du droit antérieur, des vergetures à la peau, analogues à celles que l'on constate sur la paroi abdominale après la grossesse et qu'il conservera très certainement toute sa vie.

Réflexions. J'ai intitulé cette intéressante observation typhlite, hépatite, abcès du foie (?) péritonite suppurée; voici les motifs qui m'ont engagé à porter ce diagnostic. La maladie du jeune E.... s'est faite en deux actes, séparés par un assez long espace de temps, deux mois passés. Le premier acte est bien caractérisé par la typhlite compliquée de péritonite et le développement considérable du foie qui persista après la guérison des accidents intestinaux et péritonéaux.

Il serait assez difficile, je crois, d'établir une corrélation entre les deux phénomènes, je pense plutôt qu'il se sont développés simultanément, sous l'influence des mêmes causes, fatigue, excès de table, constipation opiniâtre, abus des purgatifs. Les accidents du second acte sont-ils la conséquence de ceux du premier? Je n'en doute pas, mais il a fallu pour favoriser leur développement, la cause occasionnelle, qui a été le refroidissement causé par l'ingestion des boissons glacées, le corps étant en pleine transpiration et un nouvel écart de régime. Le jeune malade avait fait avec profit sa cure de Vichy, se trouvait bien au moment où il est de nouveau retombé malade; je suis certain qu'il aurait échappé à cette rechute s'il n'avait pas commis d'imprudences.

La péritonite s'est heureusement localisée et n'a pas envahi tout le péritoine; elle a promptement été limitée par des fausses membranes épaisses, qui certainement donnaient la sensation d'empatement signalé au creux épigastrique.

On remarquera le point d'interrogation placé après abcès du foie, c'est qu'aujourd'hui je me demande si mon premier diagnostic abcès du foie, ne doit pas être modifié par celui de péritonite suppurée. Les motifs suivants me paraissent légitimer cette manière de voir. L'abcès du foie est extrêmement rare dans nos pays tempérés; la douleur très-vive de l'épaule, qui est bien caractéristique de l'affection hépatique, peut très bien avoir été causée par l'inflammation du feuillet péritonéal qui recouvre la surface convexe du foie; la délimitation de la matité n'a jamais été fran-

che, je n'ai jamais eu sous les doigts la sensation que donne le bord tranchant du foie; l'abondance de pus expectoré était telle, qu'il faudrait admettre que le foie fût transformé, dans toute son étendue, en une vaste poche et détruit en grande partie, pour contenir une semblable quantité. Comment alors expliquer l'intégrité des fonctions digestives qui suivit la vomique et la façon surprenante dont le malade reprit de l'embonpoint. Peut-être l'inflammation hépatique plus développée en un point de la surface de l'organe, a-t-elle été jusqu'à la suppuration et s'est-elle transmise au péritoine, je suis plus disposé à admettre cette hypothèse, mais la vaste collection purulente était certainement péritoniale et s'étendait probablement en nappe, dans toute la portion du péritoine, qui recouvre le foie, entre le foie et le diaphragme, limitée au niveau du pancréas et du colon transverse par de fortes adhérences, qui l'avaient comme enkystée. La perforation du diaphragme et l'ouverture de l'abcès a été une terminaison favorable, que la toux quinteuse dont j'ai parlé, pouvait faire prévoir. Je dois signaler l'absence de réaction inflammatoire de la portion du poumon, qui fut en contact, pendant plus de six semaines, avec une suppuration abondante.

Je ferai également remarquer la détente qui s'opéra deux jours avant l'ouverture de l'abcès, phénomène fréquent dans toutes les suppurations. L'infection et le mauvais aspect du pus furent heureusement modifiés par les vapeurs phéniquées, répandues jour et nuit, pendant trois semaines, dans l'atmosphère de l'appartement du malade, ce qui met hors de doute

l'action salutaire de l'acide phénique, non seulement pour diminuer les accidents de la suppuration, mais encore pour rendre louable un pus de mauvaise nature.

Enfin le retour de frissons soit à des heures régulières, soit à des heures différentes de la journée, qui est un bon signe de suppuration fit défaut, le type de la fièvre fut seulement franchement rémittent avec exacerbation vespérale.

D^r PARTENAY.

LA MÉTALLOTHÉRAPIE

(Fin)

Des aimants aux solénoïdes, il n'y a qu'un pas. Les résultats obtenus ont été identiques à ceux que fournissent les aimants. Schiff a fait de curieuses expériences, entre autres la suivante : on place un solénoïde sur le doigt anesthésique d'un malade dont les yeux sont bandés ; un observateur interroge de temps à autre la sensibilité, tandis qu'un autre, invisible, fait passer ou interrompt le courant. Dès que le courant passe, l'anesthésie disparaît. Cette expérience répond victorieusement aux adversaires de la métallothérapie, qui prétendent que tous les phénomènes sont dus à l'imagination des malades, à l'*expectant attention*.

Schiff fit encore respirer une malade à travers un

rouleau de papier à l'extrémité duquel on avait placé un solénoïde : un expérimentateur invisible faisait passer et interrompait le courant passant, l'hémianesthésie de la face disparut. D'autres expériences faites sur les chiens ont montré que les aimants agissent sur eux comme sur l'homme.

La liste des agents *æsthésiogènes* n'est pas close. Après les solénoïdes, voici venir les diapasons, expérimentés par M. Vigouroux. Cet auteur affirme que leur action est la même que celle des aimants, métaux et courants. Il avait cru que l'action des diapasons varierait selon le nombre de vibrations, et que l'on trouverait pour chaque métal, pour chaque courant un nombre correspondant de vibrations ; mais l'expérience lui a montré que dans les limites de 30 à 600 vibrations par seconde les effets physiologiques sont absolument les mêmes. Il semble donc qu'il n'y ait pas lieu d'admettre que le nombre des vibrations ait quelque chose à faire avec les résultats. Peut-être de nouvelles expériences modifieront-elles l'idée reçue en ce moment.

Parmi les autres agents *æsthésiogènes* employés, nous citerons les rondelles de bois et d'os : MM. H. Bennett et Jourdain (1878 et 1880) ont employé les rondelles de bois. Ils ont vu revenir la sensibilité à la suite de ces applications. Tous les bois n'agissent pas ; le quinquina, le thuya, le bois de rose, l'acajou, le noyer, l'érable, le pommier, agissent plus ou moins ; le sycomore, le frêne, le palissandre, ne donnent que des effets négatifs. Le transtert n'a été observé dans *aucun cas* ; la sensibilité dure fort peu,

et l'anesthésie de retour ne tarde pas à se produire. A quelle action sont dus ces phénomènes ? On ne sait trop ; il ne semble pas que l'application du bois produise des courants électriques, et la différence de température ne paraît pas pouvoir être invoquée, puisque les effets produits par les bois actifs sont les mêmes, quelle que soit la température de ces derniers. M. Bennett croit que ces effets résultent de l'*expectant attention* ; M. Jourdain ne se prononce pas, pour l'heure. C'est ce qu'il y a de plus sage à faire.

A propos des agents *æsthésiogènes*, il n'est pas hors de propos de rappeler l'action de la température, de vésicatoires et des irritants en général, sur la sensibilité. M. Dumontpallier, dans un mémoire sur l'analgésie thérapeutique, a montré qu'une douleur siégeant en un point quelconque du corps cède à une piqûre hydrique pratiquée à la région homologue du côté opposé. Dans les hôpitaux l'on injecte souvent de l'eau au lieu de morphine ; cela réussit parfaitement à calmer les douleurs de certains malades. Il semblerait que dans ces cas la simple irritation produite par l'injection hydrique suffit à chasser les douleurs, sans qu'il soit besoin de l'action spéciale d'un médicament calmant. MM. Luton et Dumontpallier ont vu disparaître des douleurs *névralgiques* et *rhumatismales* devant de simples injections d'eau distillée.

Grasset, de Montpellier, a étudié l'action *æsthésiogène* du vésicatoire ; celui-ci agit comme les métaux, sur la région rigoureusement homologue ; il

peut y avoir transfert ou non, et la sensibilité de retour peut être passagère ou permanente. La sensibilité paraît pouvoir être ramenée par le vésicatoire chez les anesthésiés par lésion cérébrale. Tout se passe comme avec les métaux, courants ou aimants ; même chose aurait lieu avec d'autres irritants ; Inglis l'a constatée avec les sinapismes. Il est certain que les cautérisations, brûlures et irritations de toute sorte doivent agir pareillement.

Notons à ce propos que le docteur Buzzard, en 1808, a observé et signalé le fait du *transfert*, à la suite de l'application du vésicatoire sur le poignet de l'avant-bras gauche d'une jeune épileptique. L'*aura*, qui partait du poignet gauche, partit du poignet droit à la suite de cette application.

M. Thermines a établi, d'un autre côté, l'action du chaud et du froid sur l'anesthésie. Chez un hystérique anesthésique gauche, la glace a chassé l'anesthésie et l'achromatopsie à droite. La chaleur agit de même. Il a essayé de fixer les phénomènes avec un métal neutre, mais il n'y a pu réussir ; au contraire, il y est parvenu au moyen d'un métal actif. Il a pu fixer de cette manière la sensibilité de retour, l'anesthésie générale et spéciale, et l'amyosthénie.

Citons enfin les expériences de Baréty, à Lamalou, qui est arrivé à penser que les eaux minérales n'agissent que par une action chimique ou électrique exercée sur la peau par les principes métalliques en solution.

Tels sont, en quelques mots, les agents œsthésio-gènes que l'on a employés comme succédanés des

métaux ; la question est en cours d'étude, et l'avenir nous réserve certainement d'intéressantes découvertes. Le seul regret que l'on puisse exprimer, c'est de voir que ces connaissances nouvelles ne nous ont point encore donné la clef de la solution tant cherchée de l'action de ces agents. La question se complique et s'embrouille plus qu'elle ne s'éclaircit, par suite de la multiplicité des hypothèses que l'on invoque.

Quelques mots seulement sur les maladies justifiables de la métallothérapie.

Nous avons vu que l'hystérie vient en première ligne, et que ses manifestations les plus ordinaires : anesthésies, amyosthénies, troubles sensitifs spéciaux, sont favorablement influencées. A cet égard, les cas cités par MM. Charcot, Luys, Dumontpallier, Burq et une foule d'autres auteurs sont péremptoires. Je n'y reviens donc pas. Les anesthésies par lésion cérébrale, organique ou toxique, sont également susceptibles d'être améliorées par la métallothérapie ; des cas en ont été cités au cours de ce travail. Les paralysies, liées aux anesthésies, mais non les paralysies simples ; les crampes, les hypéresthésies, les chorées, peuvent aussi être traitées par les métaux. Enfin, d'après Burq, le diabète rentrerait dans la catégorie des maladies favorablement influencées par la même thérapeutique.

VI.

La métallothérapie, défendue par Burq dès 1850

et reconnue vraie par la Société de biologie, en 1877, n'a pas été sans faire naître des partisans convaincus, comme aussi des détracteurs acharnés. Elle a provoqué nombre de travaux, les uns favorables, les autres hostiles. Parmi ces travaux, nous en citerons quelques-uns donnant les principaux résultats qui en découlent et choisissant de préférence ceux qui viennent de l'étranger. Cette énumération ne pourra être que très incomplète, les cadres de cet article ne la permettant pas plus longue.

Westphal, de Berlin, venu à la Salpêtrière pour assister aux expériences de M. Charcot, les a répétées en Allemagne. Il a vu la métallothérapie externe ramener la sensibilité temporairement chez des hystériques ; chez une hémianesthésique par lésion toxique, il a constaté les idiosyncrasies et le transfert, et vu que l'action des métaux n'est pas entravée par une couche isolante de vernis ou de cire. Il a également constaté l'action favorable des plaques d'or, des aimants et des courants, des sinapismes, et du froid et du chaud, avec transfert, anesthésie de retour, etc. M. Westphal est partisan de la métallothérapie ; les petites différences qu'il note, telles que le retour plus lent à la sensibilité, lors des applications métalliques, chez des Allemands que chez les Français, et l'absence, rare à la vérité, mais possible, du transfert, ne modifient en rien son opinion à l'égard de l'exactitude des faits annoncés par Burq et l'école de la Salpêtrière.

Le docteur Bennett a répété les expériences de Charcot et varie sur quelques points. Ainsi, il ne

croit pas aux idiosyncrasies ; pour lui, tous les métaux agissent sur un même malade, avec quelques différences. M. Bennett a employé les disques de bois et contribué à fonder ainsi la *xylothérapie*. Il n'a guère observé le transfert et pense que la métallothérapie externe n'agit pas sur l'achromatopsie. Quant à la métallothérapie interne, il ne s'en loue guère. En revanche, chez un malade sensible au bois, une infusion de quassia amara a dissipé en une semaine une anesthésie de la jambe. M. Bennett ne croit guère aux courants, mais bien à *l'expectant attention*, surtout chez les hystériques. M. Beard, de New-York, déclare que M. Charcot n'a pas assez pris de précaution, et qu'il n'y a dans sa théorie que des phénomènes *d'expectant attention* et d'extase. Le traitement physique n'existe pas, et c'est un traitement mental qu'il emploie en réalité. D'ailleurs, M. Beard admet l'efficacité de ce dernier qui est, pour lui, supérieur à tout traitement physique.

M. Carpentier, de Londres, pense de même et prétend que les malades de M. Charcot se sont purement et simplement moqués de lui, comme le font souvent les hystériques. Il oublie que M. Charcot a opéré sur d'autres que des hystériques, et que les phénomènes de transfert, de fixation, etc., que M. Charcot même ne prévoyait pas, ne pouvaient être prévus par ces hystériques si facétieuses.

M. Hack Tuke, Anglais comme M. Carpentier, est plus impartial ; il est vrai qu'il n'a pas de « médecine mentale » pour qui prêcher. Il a vu des cas de guérison par les métaux et les courants. Aussi M.

Hack Tuke n'est-il pas partisan de *l'expectant attention* qu'il recommande pourtant aux expérimentateurs indécis, à l'égard des faits et des observations qu'on leur communique. Il est dans la note juste. Nous en dirons autant du Dr Sigerson qui rappelle deux des expériences de Schiff, citées plus haut, comme étant des preuves de l'inefficacité de l'attente chez la malade. Il rappelle également les expériences de ce dernier sur les chiens qu'on ne peut guère soupçonner *d'expectant attention*.

Comme Schiff, Vierordt a fait des recherches sur les phénomènes fondamentaux de la métallothérapie ; elles sont intéressantes, mais peu concluantes.

M. Gradle, de Chicago, n'admet pas qu'on soupçonne la bonne foi des expérimentateurs français ; il ne sait trop s'il faut admettre la théorie de l'attaque des métaux par les sécrétions cutanées pour expliquer l'origine des courants. Le fait qu'il en existe, même lors de l'application de disques en bois, lui donne à penser que les phénomènes électriques sont dus à des différences de température. Dubois-Raymond a montré que de faibles inégalités y suffisent. Wilks reconnaît les faits annoncés, mais ne sait comment les expliquer. Adler, de Berlin, dans sa thèse sur les fonctions bilatérales, dit avoir vérifié l'action des sinapismes et le transfert ; il a vu, en outre, que chez les sujets sains il y a diminution de la sensibilité du côté excité et accroissement au côté opposé : c'est le contraire chez les sujets malades.

Le professeur Benedikt a tiré de bons résultats de l'emploi des métaux, du galvanisme et des aimants.

Marigliano et Seppili ont constaté la bonne influence des courants, métaux et aimants dans l'hystérie et l'hémianesthésie de cause cérébrale et organique, la persistance plus grande du retour de la sensibilité dans les cas d'hémianesthésie organique.

Maggiorani a expérimenté les aimants et solénoïdes sur des animaux et des malades (hystériques, ataxiques, diabétiques, hémiplegiques) : il a constaté une action, mais de peu de durée.

Mais je m'arrête ; il est impossible de citer les noms de tous ceux qui, en France et à l'étranger, ont expérimenté la métallothérapie ; je remarquerai seulement que le nombre de ceux qui, l'ayant sérieusement examinée, y ont adhéré est plus considérable, et de beaucoup, que celui des personnes hostiles à la théorie de Burq.

Résumant donc ce travail déjà long, je dirai que beaucoup d'hystériques ont été débarrassées de leurs anesthésies, contractures, parésies, hémiparaplégies, *par l'application externe et l'administration interne de métaux reconnus actifs*, par l'emploi de courants statiques, faradiques et galvaniques, et aussi d'aimants et de solénoïdes ; que des malades atteints d'hémianesthésie et d'hémiparésie d'origine cérébrale ou toxique ont guéri de la même manière et que les résultats ont, dans ce cas, été plus rapides et plus durables.

Il y a donc lieu d'utiliser la métallothérapie et de poursuivre les études commencées sur ce sujet.

*Omnia jam fient fieri quæ passe negabam
Et nihil est de quo non ut habenda fides.*

Ces vers d'Ovide sont bien à leur place ici, si l'on considère l'étrangeté des faits qui se révèlent à nous.

HENRI DE VARIGNY.

(*Revue Scientifique*).

Congrès international homœopathique de Londres (1881.)

Président, D^r Hughes.

Vice-président, D^r Popa.

Vice-présidents honoraires, D^{rs} Breyfogle, Drysdale, Meyhoffer, Talbot.

Secrétaire général, D^r Gibbs Blake.

Secrétaires locaux, D^r Burnett. — D^r Hayward.

Trésorier, D^r Black.

Liste des membres qui ont assisté au Congrès.

ANGLETERRE

Anderson (A. P. Torry), Upper Norwood. — Baynes (Donald), Canterbury. — Black (Francis), Londres. — Blackley (C.-H.), Manchester. — Blackley (J. Galley), Londres. — Blake (Edward), Londres. — Blake (J.) Gibbs, Birmingham. — Blyth (John), Dublin. — Bodman (Francis-H.), Devizes. — Brown (D. Dyce), Londres. — Bryce (William), Edimbourg. — Buck (A.-H.), Londres. — Burnett (J. Compton), Londres. — Butcher (W. Deane), Reading. — Cameron (Hugh), Londres. — Carfrae (George), Londres. — Casch (S. Mulgley), Torquay. — Clare (William), Leeds. — Clarke (John-H.), Londres. — Clifton (Arthur-H.), Northampton. — Clifton (George), Leicester. — Collins, Leamington. — Cooper (Robert-T.), Londres. — Groucher (Alex.-R.), St-Léonard. — Drysdale (John), Liverpool. — Dudgeon (Robert-E.), Londres. —

Dunn (George), Londres. — Engall (Thos), Londres. — Epps (Washington), Londres. — Fallon (Robert-H.), Clifton. — Galgey (William), Southampton. — Goldsbrough, (Giles-F.), Londres. — Gutteridge (Richard-S.), Londres. — Hale (R.-Douglas), Londres. — Hamilton (Edward), Londres. — Harris (Henri), Londres. — Hayle (Thomas) Rochdale. — Hayward (John-W.), Liverpool. — Hewan (Archibald), Londres. — Hughes (Richard), Brighton. — Jagielski (Victor), Londres. — Kennedy (Arthur (S.), Blackheath. — Ker (C. Buchanan), Cheltenham. — Mackintosh (Charles-H.), Torquay. — Madden (Edward-M.), Birmingham. — Marsh (T.-C.), Londres. — Markwick (Alfred), Londres. — Massy (R. Tuthill), Redhill. — Matheson (Duncan), Londres. — Moore (John), Liverpool. — Morgan (Samuel), Clifton. — Morrisson (S.), Londres. — Nicholson, (Thomas-D.), Clifton. — Niesche (F.-W.), Londres. — Noble (James-Black), Londres. — Norman (George), Bath. — Pope (Alfred-C.), Londres. — Potts (John), Sunderland. — Powell (Alfred-J.-G), Londres. — Pyburn (James), Hull. — Ramsbotham (L.-H.), Leeds. — Roth (Mathias), Londres. — Rowbotham (William), Woolwich. — Sandberg (Arthur-G. Londres. — Scott (William), Huddersfield. — Scriven (George), Londres. — Schuldham (Edward-B), Londres. — Smith (Daniel), Londres. — Stephens (S.-Sanders), Teignmouth. — Stuart (Peter), Liverpool. — Süss-Hahnemann (L.), Londres. — Tuckey (Charles-Lloyd), Londres. — Ussher (Henry), Londres. — Watson (Chas.-G.), Londres. — Wheeler (Henri), Londres. — Wheeler (William-H.), Londres. — Williams (Eubulus), Clifton. — Wolston (Walter), Edimbourg. — Wood (Neville), Londres. — Woodgates (S.-Henry), Reigate. — Wyld (George), Londres. — Yeldham (Stephen), Londres.

ÉTATS-UNIS.

Baker (A.-F.), Boston, Mass. — Bingaman, Pittsburg, Pa. — Breyfogle, Louisville, Ky. — Cooper, Alleghany, Pa. — Dake, Nashville, Tenn. — Dobson (J.-M.),

Chicago, Ill. — Eaton, Cincinnati, Ohio. — Foster, Chicago, Ill. — Gersdorff (E.-B. de), Boston, Massachus. Hall (M.-J.), (Miss), Boston, Mass. — Helmuth, New York, N. Y. — Henderson (Miss), Chicago, Ill. — Higbee, Saint-Paul, Minn. — James, Bushrod (W.), Philadelphie. — Kennedy, Boston, Mass. — Levis (E. Park), Buffalo, N. Y. — McClelland, Pittsburg, Pa. — Mc Vickar New-York, N. Y. — Mitchell, Chicago, Ill. — Ordway, Hot Springs, Arkansas. — Owens (Wm.), Cincinnati, Ohio. — Pearson (Clément), Washington, D. C. — Phillips, Birmingham, Conn. — Rush, Salem, Ohio. — Sawyer, Monroe, Michigan. — Scheerer (Thos), Baltimore, Md. — Talbot, Boston, Mass. — Walker, Chelsea, Mass. — Welch (C.) Durant, Cobleskill, N. Y. — Wesselhoeft (Conrad), Boston, Mass. — Wesselhoeft (Walter), Cambridge, Mass. — Woodward, Chicago, Ill.

FRANCE

Casal, Menton. — Claude (Abel), Paris. — Meyhofer (Jean), Nice. — Simon (Vincent-Léon), Paris.

ITALIE

Cigliano Tommaso, Naples.

RUSSE

Dittmann (Waldemar von), St-Petersbourg.



Le Gérant : D. A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

LE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL
De Londres.

Dans sa dernière séance du mois de juin 1881, la Société me confiait le soin d'aller la représenter au deuxième Congrès Homœopathique International, qui devait avoir lieu le mois suivant à Londres. La connaissance que j'ai de la langue anglaise était le seul titre qui me recommandait à la faveur de mes confrères et, en les priant d'accepter ici le public hommage de ma gratitude, je peux leur assurer que je n'ai rien ménagé pour bien remplir le mandat dont ils m'avaient honoré. J'ai remercié, aussi bien que je l'ai pu, nos confrères d'Outre-Manche de leur cordiale réception et je me suis efforcé de suivre les travaux du Congrès avec la plus scrupuleuse attention.

Le sage libéralisme, qui écarte des discussions de notre Société les questions étrangères à la médecine et à la thérapeutique, me faisait une loi de ne pas abuser de mon titre de délégué et de ne pas me poser en champion d'une théorie philosophique quelconque. Je me suis contenté du rôle modeste de *reporter*; mes confrères apprécieront de quelle façon je l'ai rempli.

J'ai plusieurs fois attiré leur attention sur l'importante réunion scientifique dont je rends compte et

les détails que j'ai publiés leur ont appris que ce Congrès était le deuxième d'une série qui avait été ouverte par celui de Philadelphie en 1876. Il fut décidé, à cette époque, que, tous les cinq ans, il y aurait une réunion internationale, et notre Congrès du Trocadéro, malgré son caractère universel, ne peut être compris dans le même cycle. J'ai donné en leur temps toutes les informations relatives à la convocation et au programme du Congrès de Londres et je crois inutile d'y revenir.

On peut se rappeler que les adhérents étaient invités à assister le lundi 1^{er} juillet à une soirée que leur offrait le Président du Congrès, le savant D^r Hughes, pour leur permettre de nouer de faciles et intimes relations. L'heure tardive de mon arrivée à Londres ne me permit pas d'assister à cette soirée qui fut très-brillante d'après les dires de mes amis ; j'assistai régulièrement à toutes les séances proprement dites et dont la première eut lieu le lendemain. Le *Dilettante-Club* avait mis à la disposition des organisateurs sa salle des fêtes, qui forme un rectangle assez allongé, et qui peut contenir près de 300 personnes. Sur deux des côtés, les pharmaciens homœopathes de Londres avaient exposé leurs produits les plus intéressants. A côté des médicaments nouveaux de la matière médicale américaine se trouvaient des appareils perfectionnés pour le filtrage, pour les triturations, des spécimens de globules, de sucre de lait, d'alcools, etc. Presque tous les pharmaciens homœopathes d'Angleterre et d'Amérique éditent des ouvrages ou des journaux consacrés à la propaga-

tion de nos doctrines. A côté des livres, on trouvait les modèles les plus variés de trousse et étuis à médicaments. J'ai pu ainsi voir les boîtes destinées aux missionnaires auprès des sacs fabriqués pour les médecins de l'armée et de la marine. Au milieu de ces objets, l'un me frappa par le souvenir qui s'y attachait et qui en faisait une véritable relique ; c'était une petite boîte de maroquin vert à filets dorés et contenant de petites carafes carrées remplies de globules minuscules. Elle avait jadis été offerte par quelques-uns de ses amis à Hahnemann, qui s'en était fréquemment servi. J'ai égaré la liste des médicaments qu'elle renfermait et qui étaient presque tous à la 30^{me} dilution.

Dans le fond de la salle se trouve le théâtre du *Dilettante-Club*, scène toute petite sur laquelle les membres de cette association jouent des proverbes et chantent l'opérette. L'édicule servira pendant la durée des séances à loger les membres du bureau. L'ameublement comporte une table pour les secrétaires et le trésorier avec « tout ce qu'il faut pour écrire ». Le fauteuil du président se trouve auprès d'un pupitre sur lequel se trouvent déposés les mémoires et la correspondance adressés au Congrès. La sonnette indispensable dans toute réunion française est remplacée par un simple timbre. Au pied de la scène, dans ce qu'on pourrait appeler l'orchestre, une table réservée au sténographe du Congrès et aux journalistes qui auraient la fantaisie de venir nous écouter. A deux heures moins le quart, les membres du Congrès commencent à arriver. On se serre la

main, on se case sans bruit et sans bousculade quoique l'assemblée soit nombreuse, comme on peut en juger par la liste que j'ai donnée plus haut et que dresse au fur et à mesure des entrées l'un des secrétaires du Congrès. A deux heures dix minutes, le président Hughes monte sur la scène, touche du doigt le timbre et aussitôt le silence le plus complet s'établit. Le D^r Hughes nous donne alors lecture de son « adresse présidentielle », pour employer le vocable usité en Angleterre :

« Messieurs,

La vie humaine est si courte et sujette à tant d'incertitudes que la réalisation d'un engagement conclu par une assemblée quelconque de se réunir cinq ans plus tard se trouve souvent entravée. Cet engagement nous l'avons cependant contracté à Philadelphie en 1876, et aujourd'hui que nous sommes de nouveau réunis, c'est avec douleur que nous comptons dans nos rangs des vides irréparables. Il n'y a pas une joie qui n'ait en elle son amertume.

Parmi ces absents que nous regrettons, citons d'abord Carroll Dunham, le président de votre premier Congrès International. Vous savez tous l'ardeur infatigable qu'il apporta à cette œuvre dont le mérite et le succès lui reviennent à juste titre. Avec quel intérêt il contemplait à l'avance cette réunion à laquelle la mort l'empêcha d'assister. C'est avec lui, c'est sur ses conseils que furent décidés les arrangements et les programmes de notre réunion et il a fallu que la mort vint le priver de recevoir ici le témoignage de gratitude qui lui était dû. C'est à sa mémoire seule

que nous pouvons aujourd'hui rendre hommage, mais il n'a pas disparu pour cela et le souvenir de ses brillantes et solides qualités est aussi impérissable que les savants et instructifs ouvrages qu'il nous a légués.

Mais le deuil de Dunham n'est pas le seul que nous ayons à déplorer depuis 1876. Pendant cette période de cinq années qui s'est écoulée depuis cette époque, les protagonistes de notre doctrine en Angleterre, en Espagne et aux Etats-Unis sont descendus au tombeau, après avoir accompli une longue carrière, et entourés d'honneurs. Quin, Nûnez et Hering ont laissé derrière eux de riches héritages : les deux premiers ont légué leur fortune aux institutions qu'ils ont fondées au prix de tant d'efforts et le troisième a réuni pour nous, dans ses ouvrages, les fruits de son vaste savoir et de sa laborieuse activité. Ils ont eu la suprême consolation de voir lever les semences qu'ils avaient semées et de les voir fructifier. Le grain a bien rendu dans nos terres, mais non pas autant que dans celles qui sont situées au delà de l'Atlantique. Rappelons avec honneur ces noms aujourd'hui et joignons-y ceux de Clotar Müller et de Von Grauvogl, ceux de Jahr et de Hempel, qui ont aussi payé leur tribut à la nature. C'étaient des hommes qui marquaient au milieu de nous. Paix aux âmes de nos héros, à quelle contrée qu'ils appartiennent, et honorons leur mémoire en suivant leurs exemples.

Maintenant, Messieurs, abordons un autre sujet. C'est aujourd'hui le premier jour de réunion du deu-

xième Congrès Homœopathique International, dont le but a été défini dans nos programmes.

Nous sommes ici pour échanger entre nous nos idées et le résultat de notre expérience, pour cimenter une fraternelle union et aviser aux meilleurs moyens de propager et de développer la méthode d'Hahnemann. C'est pour cet objet que plusieurs d'entre vous sont venus ici des points les plus éloignés du globe et que beaucoup aussi avaient formé des projets qu'ils ont dû abandonner au dernier moment. C'est ainsi que nous ne voyons pas au milieu de nous Ludlam, Allen, Dowling et Hale, des Etats-Unis, Bayes, notre compatriote et que la Belgique et l'Allemagne ne sont pas représentées ici. Mais l'Amérique nous a envoyé un gros et respectable bataillon et la France, l'Italie et la Russie leurs groupes moins nombreux. Nous autres, Anglais, nous sommes accourus du nord et du sud de notre royaume et de l'Ile-Sœur et jamais nous n'avons été réunis en un corps aussi compact. Nous avons laissé notre clientèle, fait des sacrifices de temps et d'argent. Il ne faut pas que nous ayons à les regretter et nous devons donc poursuivre avec ardeur notre but.

I. Nous avons d'abord à nous occuper, pour nous en tenir aux termes du programme, de l'échange de nos idées et de notre expérience et les organisateurs du Congrès se sont efforcés de rendre les discussions qui vont avoir lieu ici, pendant trois jours, aussi utiles et intéressantes que possible. Nous avons pensé qu'il ne fallait pas employer les rares heures qui nous étaient accordées à l'audition de mémoires qui peu-

vent mieux être étudiés dans le silence du cabinet. D'autre part, imposer une limite à chaque essai qui pouvait nous être adressé, c'était commettre une maladroite injustice. Nous avons donc résolu de suivre les précédents du premier Congrès et de faire imprimer à l'avance les travaux à nous adressés. Chaque membre qui désire prendre part à la discussion de tel ou tel mémoire peut donc en avoir une épreuve à sa disposition. En arrangeant ainsi nos discussions, nous profitons de l'expérience faite à Philadelphie. Vous savez qu'un nombre considérable de mémoires fut présenté à ce Congrès ; pour chacun d'eux, on nomma un rapporteur qui en devait donner le sommaire, mais qui, trop souvent, joignant la critique à son résumé, présentait en réalité un nouveau travail d'une étendue parfois trop considérable et offrant tous les inconvénients d'une lecture. De cette façon le temps octroyé à la discussion fut bien écourté et il en résulta un certain désappointement. Nous avons décidé de former des groupes de trois mémoires, par jour, auxquels on pourra ainsi accorder une heure pleine pour la discussion. Un court résumé de chaque mémoire sera fait à la tribune de façon que les débats puissent porter aussi bien sur les mémoires eux-mêmes que sur les sujets qu'ils indiquent. Ceux qui les ont étudiés aussi bien que ceux qui les ont entendus résumer peuvent prendre part à la discussion et nous combinons ainsi les observations qui se rapportent directement aux travaux des auteurs et celles qu'ils peuvent nécessiter incidemment.

Un coup d'œil jeté sur l'ensemble des essais qui

vont être discutés prouvera qu'ils ne sont dépourvus ni d'intérêt, ni d'importance. Si cependant on trouvait qu'on aurait pu leur en substituer d'autres d'un intérêt plus actuel, il faut se rappeler que nous étions limités par les matériaux mis à notre disposition. Les sujets de nos discussions doivent exclusivement dériver des travaux qui nous ont été envoyés. De même on pourra aussi remarquer que le nombre des auteurs n'est pas aussi considérable qu'on aurait pu le désirer, et comme on l'a vu à Philadelphie. Mais ici nous nous heurtons à une nouvelle limite, celle du temps. Nous avons dû nécessairement déterminer quelques mois à l'avance l'objet de nos discussions, et nous ne pouvions baser notre programme que sur les mémoires envoyés ou positivement promis. Remarquez que tous ne nous sont pas encore parvenus, et nos comptes-rendus vous offriront des richesses qui nous font défaut pour le présent. En tous cas, votre commission préparatoire n'a rien négligé pour attirer à cette solennité les visiteurs et les travaux. Les pays de langue anglaise ont chaleureusement répondu à cet appel ; mais ce n'est pas notre faute si l'Allemagne, l'Autriche et l'Espagne ont été sollicitées en vain, et si la France, la Belgique et l'Italie ne nous ont pas mieux aidés en cette circonstance. Espérons que les Congrès Internationaux Homœopathiques tiendront tous les cinq ans leurs assises. Le mouvement de rotation désignera successivement un pays de race latine, puis un État de l'Allemagne, et, dans nos futures *Transactions*, on verra sans cesse s'accroître le trésor de nos connaissances et de notre expérience.

II. Je laisserai pour le moment de côté ce qui se rapporte à notre « union fraternelle », et qui forme le deuxième objet de notre réunion, pour arriver immédiatement au troisième point, concernant le meilleur mode de propagation et de développement de la méthode d'Hahnemann. Notre ordre du jour de cette après-midi appelle précisément la discussion sur ces matières, et je ne crois pouvoir mieux faire que de leur consacrer quelques passages de mon discours d'ouverture.

1. Ce que nous désirons propager et développer c'est « la *méthode* d'Hahnemann ». C'est une méthode, — une manière de traiter les maladies : c'est cela et rien de plus. Ce n'est pas une doctrine ou un système destiné à prendre la place de ces ambitieuses et vaines conceptions du passé qu'Hahnemann a lui-même si justement décriées. Cette méthode n'est basée sur aucune théorie, soit de la santé, soit de la maladie. Hahnemann, comme tout homme, avait ses théories : En physiologie, il a épousé la théorie de la force vitale au dérangement de laquelle il rapportait toute maladie et par l'action de laquelle il expliquait l'influence du médicament. En pathologie, il a développé le schéma des maladies chroniques, qu'il rapportait dans tous les cas non explicables par le défaut d'hygiène, ou l'empoisonnement médicinal à l'infection d'un des trois « miasmes ». Nous ne sommes absolument point solidaires de son dynamisme ou des apories. Il n'existe pas de physiologie ou de pathologie homœopathique. L'*Organon*, dans sa formule primitive, est absolument dépourvu de pareils éléments,

qui s'introduisent successivement dans sa dernière édition. Du commencement à la fin, cet ouvrage a pour objet de montrer dans la loi *similia similibus* un guide sûr pour arriver rapidement et doucement à une cure permanente, et d'indiquer les meilleurs moyens pratiques d'appliquer cette loi. Le médecin atteint cet objet, en tenant compte des trois points suivants : 1° Il doit dans une maladie quelconque, pour établir son traitement, connaître outre l'histoire du cas pour lequel il est appelé, les symptômes qu'il observe et les sensations qu'éprouve le malade. 2° La seule notion utile relative à l'action des drogues est celle de leur action physiologique. 3° Les médicaments administrés suivant le principe homœopathique doivent l'être séparément et à doses suffisamment faibles pour ne pas déterminer d'aggravations ou de souffrances collatérales. Telle est la méthode d'Hahnemann et quelles que soient nos opinions sur les théories, les doctrines et les petits détails de pratique, c'est la méthode suivie par nous tous, autant que nous jugeons convenable de l'appliquer. C'est au nom de cette méthode que nous nous réunissons aujourd'hui pour concourir à son développement et à sa propagation.

2. L'homœopathie est une méthode et elle est la méthode d'Hahnemann. Il est le maître reconnu de notre Ecole et nous sommes ses disciples. Cela ne veut pas dire que nous soyons tenus à jurer par ses ouvrages, à nous courber sous l'autorité de ses théories et de ses pratiques, et par conséquent à endosser les responsabilités qui lui incombent. Mais nous ne devons

pas pour cela écouter ceux qui voudraient nous le faire renier sous prétexte de nous faire pratiquer une homœopathie dégagée des erreurs et des préjugés dont il était imbu. Non, cela nous ne le devons pas, non, nous ne devons jamais rougir de lui. Il n'est pas de réformateur médical qui puisse lui être comparé et la médecine traditionnelle a dû rendre hommage, silencieusement il est vrai, à la grandeur de son œuvre. Elle a abandonné les prétendus traitements héroïques, et les folies de la polypharmacie, qu'il a combattues avec une si grande vigueur. Ce qu'il proposait à la place de ces pratiques est aujourd'hui admis. L'expérimentation physiologique, l'unité du médicament, les doses fractionnées sont acceptées ou sur le point de l'être par nos adversaires, comme elles le sont par nous. La loi de similitude pénètre chez eux sous le couvert des actions opposées des fortes et des petites doses. A l'heure présente, l'opposition à Hahnemann n'est plus qu'une attitude, dans laquelle il entre beaucoup d'ignorance. Il viendra le jour où ses détracteurs changeront de ton, et, reconnaissant enfin les bienfaits dont ils lui sont redevables, ils lui rendront les mêmes hommages qu'à Sydenham et à Jenner, qu'à Hunter et à Harvey.

Cette méthode, Hahneman nous l'a léguée et tous ceux qui voudront la juger n'ont qu'à ouvrir leurs yeux à la lumière. Cet héritage est à nous qui pratiquons l'homœopathie ; mais si nous connaissons les droits qu'il nous confère, il ne faut pas négliger les devoirs qu'il nous impose. Ceux-ci sont formulés

dans ces termes par notre programme : propagation et développement de la méthode d'Hahnemann.

3. On peut supposer que la propagande d'une vérité nouvelle retombe principalement, sinon entièrement, sur ses apologistes publics, sur ceux qui l'exposent oralement ou dans leurs écrits aux profanes et qui répondent aux attaques dont elle est l'objet. Il peut en être ainsi d'une doctrine ; mais il en est tout autrement d'un art. Pour l'art, la meilleure prédication c'est la pratique. L'homme qui garde avec fermeté la croyance à laquelle il a donné sa foi et dont la pratique, avec tous les hasards qu'elle comporte, est, pour le moins, aussi heureuse que celle de ses rivaux et inspire une juste confiance à sa clientèle, cet homme-là fournit à sa méthode de prédilection le meilleur et le plus sûr des témoignages. Ses rivaux seront obligés de confesser qu'il a pu faire de bonne et heureuse médecine sans recourir aux mesures nauséabondes et, trop souvent, violentes et meurtrières qu'ils emploient. Parfois aussi il leur reviendra qu'il a guéri tel malade qu'ils avaient abandonné et qui ensuite s'était adressé à lui. C'est par des faits de ce genre que la plupart d'entre nous avons été conduits à nous enquérir de ce que pouvait être l'homœopathie. Il y a en elle un fond de raison qui entraîne notre conviction, nous pousse plus avant, mais ce sont ses succès qui nous ont fait faire les premiers pas. C'est là un moyen de propagande qui est à la portée de chacun d'entre nous. Il n'y en a que peu qui aient l'occasion et les moyens de développer notre méthode devant le public, mais tous nous pouvons la re-

commander en l'appliquant dans notre pratique.

Il est évident que, pour atteindre ce but, la pratique de ces médecins doit réellement être homœopathique. S'ils ont l'habitude de recourir à des agents tels que les stimulants et les sédatifs, les purgatifs, les caustiques et les contre-irritants de la médecine ordinaire, leurs succès, quels qu'ils puissent être, ne nous feront point faire un pas dans la direction que nous avons indiquée plus haut. Qu'ils aient pleine liberté d'en agir ainsi, quand ils le trouvent bon, je n'y contredis point et même je réclame ce droit pour eux. C'est notre suprême devoir à nous tous que de faire ce que nous jugeons le meilleur pour nos clients, sans aucune préoccupation de croyance ou de système. Aussi, devons-nous avoir les mains libres. Nous protestons contre la tyrannie qui nous frappe d'ostracisme sur ce beau motif que nous affirmons notre traitement homœopathique être ordinairement le meilleur ; mais nous n'entendons pas pour cela nous courber sous un autre joug, sous un autre esclavage. Personne ne peut nous disputer le droit à une thérapeutique entièrement libre, ni nos adversaires, ni nos confrères, ni nos malades. Notre seule particularité franchement reconnue, c'est notre connexion à des institutions intitulées « homœopathiques » telles que des Sociétés, des dispensaires, et autres établissements de ce genre, qui ne doivent, du reste, leur existence qu'à la mise en dehors de la médecine officielle de notre méthode et de ceux qui la pratiquent.

Mais par là même nous répudions tout exclusivis-

me dans notre pratique et, si ferme que soit notre adhésion à cette vérité encore niée de nos jours et mise à l'index, nous ne prétendons pas déterminer les limites de son empire dans le domaine pratique. Sur quoi donc se basent nos adversaires pour nous jeter à la tête leurs accusations d'inconséquence et de mal-honnêteté, pour nous reprocher ce qu'ils appellent l'exploitation d'un nom, quand, librement, nous recourons aux moyens de la médecine officielle, dans les cas où ils nous paraissent bons? Et nos amis, dont la pratique est plus exclusive, sont-ils également fondés à traiter une pareille conduite de déloyale? Quant aux malades, ils sont libres de choisir leur médecin, comme celui-ci est maître du choix de ses agents. Ils ont recours à lui parce qu'il croit à l'homœopathie; mais ils n'ont pas le droit, et cela serait peu sage de leur part, de prétendre régler la part d'influence que ses opinions doivent exercer sur son traitement. S'ils ne trouvent pas sa pratique suffisamment homœopathique à leur gré, ils n'ont qu'à appeler un autre médecin qui réponde mieux à leurs goûts.

C'est là une revendication de notre liberté. Mais, d'autre part, voici un fait évident : à proportion que nous userons de cette liberté dans la direction que j'indique, notre pratique perdra de sa valeur, en tant que preuve de la méthode d'Hahnemann. On supposera, bien qu'à tort, que nous employons cette dernière dans les cas peu importants seulement, et que nous avons recours aux moyens usuels, quand il s'agit de produire une impression réelle et marquée. De

plus, rappelons le titre du mémorable plaidoyer que fit Dunham en faveur de cette liberté, qui nous est indispensable. Ce titre, le voici : « La liberté dans les opinions et la pratique médicale ; une nécessité vitale et une *grande responsabilité*. » C'est donc pour nous une question à la fois de nécessité et de responsabilité, et nous ferons mieux de ne point réclamer cette liberté, avant d'être à même d'en faire un bon et légitime usage. Les enfants ne se trouvent pas toujours bien d'une liberté entière, et j'en dirai autant des médecins novices dans la méthode d'Hahnemann. La sagesse consiste donc, pour nous, à pratiquer cette méthode d'une manière aussi exclusive que possible, laissant, avec le moins d'exceptions possible, à l'expérience, le soin de nous enseigner les cas où il faudra lui suppléer par d'autres mesures, plutôt que d'adopter à *priori* ces mesures exceptionnelles. Par là, nous ferons plus de bien à nos patients, en général, que si nous commençons par l'électisme, et nous acquerrons des habitudes de loyauté et de précision qui nous maintiendront dans le bon chemin à mesure que nous avancerons dans la pratique. Nous tirons grand avantage de l'adaptation de notre pratique à une loi, au lieu de nous targuer d'une liberté sans limite, comme le font nos collègues de la vieille Ecole, liberté dont les meilleurs d'entre eux doivent souvent se fatiguer. Voilà l'avantage de notre position, dont il ne nous faut pas sortir sans graves raisons.

Je pense que, en qualité de corps médical, nous pouvons donner ces avis à nos jeunes praticiens. Ils

en ont besoin, eux surtout, car (de ce côté-ci de l'Océan), ils sont encore imprégnés de l'influence doctrinale du système prédominant, qui pèse sur eux de tout le poids de vieilles traditions généralement reconnues. Mais, pendant que nous les exhortons, nous pouvons hardiment et, non sans besoin, nous exhorter nous-mêmes. Les tentations au relâchement dans la pratique sont grandes pour nous tous : ce libéralisme d'esprit et d'intelligence que nous cultivons, et qui nous induit à nous familiariser avec toute la littérature médicale, a ses périls dans la tendance même où elle nous entraîne. Nous devrions être, déjà, en ce moment-ci, capables de définir les exceptions que nous reconnaissons à notre règle fondamentale : « les semblables doivent être traités par les semblables », car, comme toute règle, elle a ses exceptions. Nous devrions savoir lui obéir implicitement, même quand nous en transgressons les limites. En déclarant que nous prenons cette position, en faisant connaître au corps médical et au grand public que nous l'occupons et voulons l'occuper, en agissant conformément à nos déclarations, nous nous ferons respecter sur le terrain intellectuel et moral, et chacun de nous pourra apporter sa part d'efforts à la propagation de la doctrine à laquelle nous avons donné notre foi.

4° Mais une méthode thérapeutique est comme une religion. La meilleure démonstration qu'on en puisse donner se trouve dans la moisson que font lever ses disciples. Il faut, par conséquent, qu'elle ait aussi ses apologistes et ses missionnaires. Ce n'est pas la mois-

son qui manque à qui se reconnaît capable de la récolter et notre Congrès a le droit d'examiner comment on peut mener à bien pareille œuvre. Je me permettrai de vous soumettre sur ce sujet deux idées ou propositions, qui ne seront pas inutiles à nos délibérations.

La première, c'est de nous en tenir à l'argumentation que nous avons adoptée, lorsque l'honneur de prononcer le discours présidentiel me fut dévolu à notre Congrès des Homœopâthes Anglais, en 1879 (1). Je montrai alors que des avances se faisaient, et de notre camp et du camp de la vieille Ecole, avances qui promettaient que bientôt nous aurions un terrain commun, sur lequel nous pourrions discuter. De notre part, nous avons toujours affirmé que la loi des semblables n'était qu'une loi *phénoménale*, — une règle guidant dans le choix des remèdes, et non pas l'expression de l'opération intime de ces remèdes, de leur *modus operandi*. Bien plus, quelques-uns d'entre nous ont toujours maintenu que les remèdes choisis à cause de leur similarité, bien qu'homœopathiques en apparence dans leur action, étaient en réalité antipathiques. Depuis Fletcher jusqu'à l'heure actuelle, cette opinion (à laquelle Hahnemann lui-même adhéra jusqu'à un certain point), cette opinion a été tirée du fait de l'action primaire et de l'action secondaire des drogues. Depuis 1873, sur l'initiative du Dr Scharp, on a basé cette opinion sur l'effet opposé des doses fortes et des doses faibles. J'ai montré comment, ces

(1) *Homæopathy : its Present State and Future Prospects*
Gould and Son, 1879.

dernières années, ces caractères de l'action médicalementeuse ont été notés par des médecins de l'ancienne Ecole, tels que Lauder Brunton, James Ross et Rabagliati, et comment ces praticiens s'en sont servi pour expliquer les bons résultats obtenus par l'application de la loi homœopathique. D'un côté donc, on adhère à la loi des semblables, mais on en explique l'efficacité par l'antagonisme du remède et de la maladie ; de l'autre côté, on a la même doctrine, et on la propose comme l'explication de l'action des remèdes. La seule différence entre nous, c'est que, dans le camp opposé, on recule devant la conséquence logique de son dire, c'est-à-dire devant l'adoption de la règle comme guide dans la pratique.

Depuis ce temps-là, les approches ont été poussées avec une vigueur soutenue. Le Dr Sharp (1) a justifié sa théorie, et l'article envoyé à nos *Transactions* par le Dr Cretin, de Paris, montre que ce médecin distingué la soutenait déjà depuis 1855 et qu'il la regarde encore aujourd'hui comme la véritable explication de la thérapeutique homœopathique. Dans la vieille Ecole, le docteur Bartolow, de Philadelphie, — que l'on s'accorde à reconnaître comme la principale autorité en fait de matière médicale aux Etats-Unis, — a, dans ses conférences, dites *Cartwright lectures*, sur l'antagonisme physiologique des médicaments et sur celui des remèdes et des maladies (2) a, dis-je, développé des vues très rapprochées de celles de Brunton. Et notre vieille ennemie, *La Lan-*

(1) *Monthly Hom. Rev.* juin et sept. 1880.

(2) *New-York medical Record*, 1880.

cette, de Londres, s'est imaginé nous percer le cœur en expliquant ainsi la loi des semblables. Elle a cru nous avoir coupé l'herbe sous les pieds en démontrant que la similarité de nos remèdes n'est qu'apparente, et en expliquant leur mode d'action à l'aide d'exemples tirés de l'action opposée des doses fortes et des doses faibles. Sous le couvert de cette explication, elle admet que l'aconit est homœopathique à la fièvre et à l'inflammation, et que la noix vomique l'est à l'irritation de l'estomac et aux spasmes, qu'elle guérit incontestablement. Avec une *naïveté* (1) charmante, elle s'avoue « curieuse de savoir comment répondront les homœopathes » à ce raisonnement, ignorant sans doute complètement ce fait, que le même raisonnement est connu de nos praticiens sous une forme ou sous une autre depuis quelque quarante ans, et que plusieurs même s'en sont servi pour rendre compte des succès de leur méthode. On lui fournit ce petit renseignement historique, mais elle n'en profita pas pour se réconcilier avec nous, craignant de blâmer et de ridiculiser son passé ainsi que celui de sa génération. Se réfugiant dans ses emportements habituels, elle nous somma d'abandonner notre pratique à cause de l'explication qu'elle en donne, et, — notre homœopathie apparente pouvant n'être qu'une véritable antipathie, — de pratiquer l'allopathie à outrance. Mais — étant admise la réalité de cette théorie — nous sacrifions par cela même l'avantage de la recherche des médicaments par la voie des semblables, évidemment plus commode que celle des contraires. « L'antipraxie ».

(1) Le mot est en français dans le texte. (Not. du trad.)

du D^r Sharp a besoin de l'homœopathie comme principe dans le choix du remède, non moins que l'anti-pathie dans l'explication du *modus operandi* de l'action curative.

En vous soumettant ces différentes allégations, je n'entends pas me livrer à de pures controverses ; mon objet est plus pratique. Il me semble qu'il serait sage de notre part, en ce moment, d'accepter un terrain ainsi délimité sur lequel les deux partis pourraient se mesurer honorablement. L'avantage est manifeste ; mais il y a encore à considérer que notre système devient ainsi intelligible à la raison et accessible aux vérifications scientifiques. C'est, par dessus toutes choses, une homœopathie débarrassée de ce fardeau qui nous écrase : les doses infinitésimales. Les petites doses, dont l'action contraire (physiologique) à celle des fortes doses est ici invoquée, ne dépassent pas le point où elles peuvent encore être appréciées d'une façon sensible ; elles tombent rarement au-dessous d'un centième de grain ou de goutte. Le D^r Black, dans notre pays, se basant sur des faits pratiques, a vivement soutenu l'idée de la limitation de nos dilutions. Le D^r Cretin arrive aujourd'hui à la même conclusion en partant de l'antagonisme des doses différentes, et les D^{rs} Dake et Conrad Wesselhoeft la soutiennent, en s'appuyant sur les résultats de l'investigation scientifique. Prescrivons des quantités dans lesquelles l'expérimentation physique puisse constater la présence de la matière médicamenteuse et auxquelles l'expérimentation physiologique ne puisse contester une action médicale. Il n'y aura plus alors

pour nos adversaires de motif à perpétuer leurs discussions avec nous au sujet de notre posologie.

J'insiste sur ce point, que nous devons, dans notre apologie, nous maintenir sur ce terrain, que nous devons le cultiver et le pratiquer. Mais je ne le fais, je l'avoue, qu'en considérant cette conduite que comme un expédient, et comme un expédient temporaire. Car, je ne vous le cache pas, je crois qu'il y a bien des choses dans l'action médicamenteuse et les guérisons homœopathiques, qui ne peuvent s'expliquer par la formule proposée aujourd'hui. Je ne suis pas prêt à jeter pardessus bord, uniquement pour alléger le navire, tout un trésor d'expériences recueillies dans le passé et qui nous donnent les résultats de la médication infinitésimale. Pour le présent, je voudrais simplement les mettre en réserve, comme en dehors du domaine de la démonstration ou de la vérification, j'entends pourtant les conserver. L'art dépasse toujours la science, l'expérience précède le succès tout en l'expliquant. Maintenant encore, entre les mains de Jaeger, une expérience bien plus sensible que tout ce que nous avons vu jusqu'ici, semble devoir nous permettre de découvrir d'une *façon apparente* l'action médicamenteuse bien au-delà des limites dans lesquelles nos connaissances actuelles peuvent reconnaître la persistance de la matière médicamenteuse. Son osmographe peut avoir le sort du magnétoscope ; mais, tel qu'il est, il nous avertit de ne pas regarder nos jugements comme définitifs. Avouons franchement qu'il y a, en homœopathie, plus de choses qu'on n'a pu en rêver en philosophie, soit de notre côté, soit

de celui de nos adversaires; pour le temps présent, occupons le terrain qu'on a, des deux côtés, réclamé, inspecté, et reconnu comme sûr et solide.

Le fait est qu'il y a deux homœopathies, (comme je me suis efforcé de le démontrer en 1877). Les deux tirent origine d'Hahnemann, mais elles appartiennent à deux périodes différentes de sa carrière. La première homœopathie date de la période qui s'étend de 1796 à 1811. Cette période est celle de l'Hahnemann qui nous a donné la *Médecine de l'expérience*, les *Fragmenta de Viribus*, la première édition de l'*Organon*, et le premier volume de la *Matière médicale pure*. Toutes les spéculations des temps postérieurs dans les domaines physiologique, pathologique et pharmaceutique, la force vitale, l'origine psorique des maladies chroniques, la dynamisation des médicaments, — tout cela y brille par son absence et l'atténuation même, (sauf dans le cas de poisons comme l'arsenic et la noix vomique) y est rarement poussée jusqu'à la troisième dilution. Personne ne peut nous reprocher de prendre pour notre maître Hahnemann à cette période et de refuser de le suivre plus loin pour le moment actuel. Nous reprocherait-on, si nous étions disciples de Swedenborg ou de Comte, de les suivre quand ils ne sont que philosophes, et de nous détacher d'eux sitôt qu'ils deviennent les hiérophantes d'une religion nouvelle? Quand j'ai parlé, pour la première fois, des deux homœopathies, ce fut pour me justifier auprès de mes confrères, sur ce fait, que les premières pensées d'Hahnemann, — de l'Hahnemann entendu, de 1812 à 1828, — étaient dignes

de toute leur attention, et j'en ferais, à l'occasion, encore autant. Mais notre situation actuelle nous impose de nous tenir sur le terrain le moins discutable et mon invitation répond à cette pensée. Je le fais, d'accord avec tous les auteurs qui ont envoyé des travaux à notre Congrès. Les médecins du groupe dissident ont été invités à nous exposer leurs vues, mais ils ont décliné nos propositions. Quand on lira le volume que nous allons publier, on verra qu'il représente, dans son ensemble, d'une façon puissante, l'homœopathie qui se réclame des conceptions primitives d'Hahnemann, l'homœopathie que la raison approuve en toutes choses, et qui s'accorde avec tous les progrès de la science.

5. Voilà ce que j'avais à dire sur la propagation de notre méthode. Quelques mots encore sur son développement.

Dans une des dernières réunions de la Société homœopathique d'Angleterre, le Dr Black insista d'une façon particulière sur le grand avantage que nous donnerait, pour l'avenir, l'étude approfondie de l'action physiologique des drogues. Il est vrai que les membres de l'école adverse commencent à travailler ce champ d'observations : mais ce champ leur est complètement étranger, tandis que nous n'avons qu'à perfectionner et à améliorer les innombrables travaux que nous y avons trouvés avant que personne songeât à nous le disputer. Nous avons ainsi, d'une part, un fond très-riche de connaissances pathogénétiques, provenant de notre système d'expérimentation et que, par préjugé, nos adversaires s'obstinent à méconnaî-

tre. D'autre part, nous avons découvert la véritable voie pour acquérir de nouvelles richesses. C'est l'ignorance de ce but auquel il faut tendre qui, souvent, stérilise les expériences les plus ingénieuses de nos rivaux et c'est sa connaissance qui nous a appris la voie à suivre. Nous avons besoin de la description complète des effets d'une drogue, pour les pouvoir comparer avec tous les phénomènes d'une maladie, d'après le principe « les semblables par les semblables ». Et comme c'est pour la pathologie humaine que nous nous mettons en quête de *similia*, et comme celle-ci comporte une foule de phénomènes subjectifs, nous expérimentons sur le sujet humain. Nous étudions les effets de doses fortes et uniques pour trouver des analogues aux maladies aiguës, et ceux de petites doses continuées longtemps, pour découvrir les antitypes des maladies chroniques. C'est ainsi que nos connaissances pathogénésiques, correctement acquises et enregistrées, forment, pour ainsi dire, une galerie de peintures, dans laquelle un œil attentif peut apercevoir les traits de toutes les conditions morbides auxquelles notre organisme est sujet. Les partisans de l'ancienne Ecole sont à rechercher ce que peut produire chaque drogue, afin que, en cas de maladie, ils puissent, par leur application, provoquer tel ou tel effet, quand ils le jugeront désirable. Autrefois, en conséquence, on se contentait simplement d'apprendre si telle substance provoquait une purgation, le vomissement ou la sueur et alors on le classait dans les cathartiques, les émétiques ou les sudorifiques. Et de nos jours encore, les allopathes limi-

tent leurs investigations, au seul point de savoir si la substance en question excite ou déprime tel ou tel ensemble de nerfs. Pour de pareilles recherches, les animaux, malgré leur mutisme, sont suffisants et chaque année, on sacrifie des hécatombes de ces malheureux êtres à la recherche de l'action des drogues. La différence des résultats et, par suite, des opinions, ne mène à rien, et les avantages obtenus sont relativement peu importants. Le fait est que nos confrères de la vieille Ecole travaillent comme si la médecine était une science, tandis qu'elle est un art s'appuyant, il est vrai, sur des sciences, avec lesquelles il s'associe, mais vis-à-vis desquelles il garde cependant son indépendance. Nos procédés, au contraire restent dans la sphère de l'art : ils sont synthétiques, s'adressent aux sens, et correspondent à l'étude clinique de la maladie. Ceux du camp adverse sont plutôt analytiques et en appellent à la raison : aussi n'ont-ils de valeur que dans la mesure où le processus morbide est scientifiquement compris et entendu. Les rapports du nôtre rappellent les peintures pittoresques d'Hippocrate, de Sydenham et de Watson, aux traits éternellement vrais desquelles l'esprit revient avec plaisir, fatigué qu'il est des raffinements purement intellectuels de la nosographie moderne. L'œuvre du laboratoire physiologique marche, la main dans la main, avec celle de l'amphithéâtre d'autopsies. La pharmacologie et la pathologie d'Hahnemann se meuvent ensemble dans les régions de la vie.

Mis en possession d'un terrain aussi avantageux, il nous reste à l'utiliser. Nous pouvons le faire de

deux façons : par l'exposé le meilleur possible de nos connaissances actuelles et par leur développement ultérieur dans la même direction.

a) Toute notre richesse pathogénétique a été dernièrement réunie en une longue série de volumes par le D^r Allen. Nous lui avons tous témoigné notre admiration et notre reconnaissance pour la grande œuvre qu'il a accomplie, et nous n'avons qu'un regret, c'est qu'il ne soit pas ici, au milieu de nous, pour que nous le couronnions, comme au Capitole. Mais maintenant commence pour nous une tâche nouvelle : celle d'examiner, de vérifier et d'interpréter tout ce matériel qu'il a réuni pour nous. Il a, lui-même, pris l'initiative de ce travail dans son *Examination* qu'il publie dans le *North American Journal of Homæopathy*, et dans sa *Revision* qu'il a fait paraître séparément. Je collabore aussi à cette entreprise par les *Commentaires* que j'ai commencés dans notre revue trimestrielle anglaise. Mais l'*Encyclopédie* d'Allen a un grand défaut, auquel nul travail sur cet ouvrage ne saurait remédier. C'est qu'elle présente nos pathogénésies, non comme elles ont été obtenues et sont rapportées par les expérimentateurs, mais suivent un arrangement schématique qui ne nous donne que des *membra disjecta*. Ce défaut, qui lui est commun avec les pathogénésies d'Hahnemann, et qui ne pouvait probablement pas être évité, est tout simplement fatal à l'intelligence réelle et vraie de l'action des médicaments. De semblables listes de symptômes n'appartiennent ni à l'art, ni à la science : ce sont de simples catalogues, fort heureux quand ce

sont des *catalogues raisonnés*, ce qu'on ne saurait affirmer de tous ces documents. Ils ont été, dès l'origine, un des plus grands obstacles au progrès de l'homœopathie. Il n'est que trop vrai qu'on en a abusé, et que l'objet en a été mal compris. Hahnemann n'a jamais pensé, à ce que je présume, qu'on dût les étudier en vue d'apprendre, *a priori*, l'action de nos drogues. Il les regardait comme des renseignements *a posteriori*, bons à consulter quand le patient était sous nos yeux, et qui devaient nous fournir comme l'image réfléchie de son état pathologique. Et, de là, l'inutilité des efforts surhumains que plusieurs d'entre nous ont fait pour les comprendre, et qui n'arrivent qu'à perdre leur peine et leur temps, même avec les arrangements schématiques de Hering, de Dunham et de Madden. Le seul moyen d'apprendre l'action d'une drogue, c'est de lire et de relire les rapports détaillés de ses effets, et, si c'est une substance très active, des empoisonnements causés par elle. Voyez, par exemple, les expériences de Schroff sur l'*aconit cammarum* et l'*aconitine*, aussi bien comme Allen les a données en tableau, dans son premier volume, que dans toute leur longueur primitive, comme il l'a fait dans son dixième. La différence de l'impression qui en reste dans l'esprit est immense. C'est à peine si l'énumération du premier volume nous laisse un souvenir quelconque, et on la met de côté pour s'en servir plus tard à titre de renseignements. Le dernier volume fixe dans notre mémoire toute l'action de cette substance d'une façon ineffaçable, et la grave dans notre intelligence. Ce dont nous avons besoin, à la fois pour instrui-

re nos néophytes et en gagner de nouveaux, c'est un volume ou deux d'expériences complètes semblables à celles dont nous venons de parler. Et nous avons, pour cela, des matériaux en abondance sous la main, tant dans la littérature médicale de l'ancienne Ecole que dans la nôtre. Les *Materialien* de Jörg n'ont jamais été traduits en entier, non plus que les expériences et contre-expériences autrichiennes, ni celles de la Société de Vienne ni celles de Martin et de ses disciples, ni celles des élèves de Rademacher, ni celles de Schiff et de Schroff. Il serait utile pour nous d'avoir le texte littéral des rapports pathogénétiques de l'*Union des expérimentateurs américains*, des *Transactions de l'Institut américain*, et bien d'autres documents de ce pays provenant de l'ancienne Ecole, dans lesquels le Dr Allen a si largement puisé. Et l'on pourrait ajouter à ces documents une riche moisson tirée de collections comme le *Magazin* de Frank, et les traités de matière médicale de Stillé, de Nöthnagel, de Trousseau et Pidoux. Je recommande ce travail à qui aura les connaissances et le loisir nécessaires, et je puis lui assurer qu'un pareil labeur, de l'aveu de tous, rendra service à la chose publique.

b) Cette exposition de notre matériel actuellement existant doit venir en première ligne: puis, il nous faut songer à l'accroissement de nos richesses. Je pense que, dans ce but, notre ami, le Dr J.-P. Dake, que nous avons le plaisir de voir parmi nous, va insister sur son projet de collège d'expérimentateurs de médicaments. Le flambeau que les expérimentateurs autrichiens ont si vaillamment tenu pendant un temps,

doit être rallumé, et notre mot d'ordre, comme le leur, doit être aujourd'hui de refaire nos expériences. Il ne nous faut point aujourd'hui perdre notre temps et notre peine à des travaux inutiles comme ceux faits à propos de *Ptelea trifoliata* et de *Fagopyrum esculentum*, — substances qui sont de peu ou de point d'usage, et qui cependant, ont des pathogénésies aussi longues, proportions gardées, que le fer et le camphre. Il nous faut bien connaître les effets pathogénésiques de remèdes réels, comme les acides minéraux, le borax et le gâïac, l'ellébore noir et la spigélie, le platine et le zinc, remèdes avec lesquels nous pourrions faire dix fois le bien que nous faisons aujourd'hui, si nous pouvions établir avec certitude leur complète action sur l'homme en santé. Nous avons besoin de connaître les effets sur la vie végétative de la ciguë donnée à doses très-petites et longtemps continuées, les changements effectués dans la nutrition par le carbonate de chaux et la silice administrés de la même manière. Que nos expérimentateurs dirigent leur attention sur de pareilles études et que leurs essais soient contrôlés à l'avance par des doses de substances inertes d'après le procédé si heureusement inauguré par le Dr C. Wesselhœft. Recueillons ces essais détail par détail, — ces travailleurs, plus que d'autres auront droit à nos remerciements et à nos hommages. Car les autres auront travaillé, mais eux, ils auront, en outre, souffert et seront des soldats de la noble armée des martyrs de l'humanité.

III. Ma tâche touche à sa fin ; mais, avant d'inviter les membres du Congrès à commencer leur travaux,

il me reste à dire quelques mots sur le but que nous poursuivons et dont je n'ai point parlé jusqu'ici, l'établissement d'une union amicale.

Je faisais allusion tout à l'heure à l'occasion que j'eus une fois de haranguer mes confrères réunis en corps. J'avais un peu alors l'heure bénie, où Ephraïm ne porterait plus envie à Juda, ni Juda à Ephraïm, où « allopathes » et « homœopathes » contracteraient alliance, dans le respect mutuel d'une égale liberté. J'ai confessé ma croyance en l'arrivée de ce jour, et j'ai cherché à marquer l'esprit et les dispositions dans lesquels nous aurions à lui souhaiter la bienvenue. J'y crois aujourd'hui, aussi fermement que jamais, mais j'avoue également que je ne le prévois plus dans un avenir aussi prochain qu'il y a deux ans. Un événement récent, qui s'est passé dans notre pays, a fait éclater l'intolérance de nos adversaires aussi vivement qu'autrefois ; et l'esprit général de la profession médicale semble être tel que nous ne puissions être admis à leur amitié et à leur alliance qu'à la condition d'abjurer notre foi pour la leur. A ce compte, je resterai séparé d'eux pour toujours. J'aime l'unité, j'y aspire ; mais il y a quelque chose qui me semble encore plus précieux, et ce quelque chose, c'est la vérité. Mais pourquoi parlé-je de moi ? Je suis sûr que j'exprime la pensée de tous ceux qui m'écoutent, quand je dis que nous devons suivre ce que nous reconnaissons pour vrai, où que cela nous conduise ; sans cela, nous cesserions de mériter le nom d'hommes. Si pareille conduite nous place en dehors des autres médecins, la faute n'en est pas à

nous, mais à eux qui renient nos droits et nous refusent la liberté.

Ne nous morfondons pas dans une stérile attente, jusqu'au jour où le corps médical reviendra à des sentiments meilleurs, et resserrons d'une façon plus intime encore les liens qui nous unissent. Sous ce rapport, nous sommes assez bien organisés dans chaque pays. Mais ces Congrès Internationaux nous rappellent que nous avons à nous élever à une unité plus large et plus haute, l'union de tous ceux qui, sur les différents points du globe, pratiquent la médecine suivant la méthode d'Hahnemann. Nous ne pouvons, à proprement dire, organiser cette unité, lui donner les lois, le gouvernement d'une association formelle. Elle peut cependant avoir des liens, un patrimoine commun, qui nous rappellent que nous ne formons qu'un corps, nous pouvons avoir des échanges et des communications qui conserveront entre nous l'esprit de fraternité, et qui animeront notre dévouement à la cause générale.

En premier lieu, je proposerais que nous ayons une seule et même Pharmacopée en tous pays. Jusqu'ici on a, en cette matière, agi chacun un peu à sa guise. Les instructions primitives d'Hahnemann, sont bien restées notre règle commune ; mais les modifications que leur ont imposées l'introduction de remèdes nouveaux et le développement des connaissances pharmaceutiques n'ont pas été l'objet d'une reconnaissance officielle de notre part. Nos pharmacopées actuelles, sont toutes, sauf une, des compilations privées et personnelles. Nos six mille confrères

américains, eux-mêmes, ne possèdent aucune autorité généralement reconnue. Il y a toutefois une exception, à laquelle je faisais allusion, c'est le volume publié par la Société homœopathique d'Angleterre, représentant autorisé de notre doctrine en ce pays, et qui fait loi pour tous nos pharmaciens homœopathes. On en prépare, en ce moment, une troisième édition, et les éditeurs recevraient avec plaisir les avis et les indications qu'on voudrait leur adresser du dehors, pour les y incorporer autant que possible. Pourquoi cette nouvelle Pharmacopée ne serait-elle pas admise en tous les pays, publiée en la langue de chacun d'eux, avec l'imprimatur de leurs Sociétés ou de leurs autorités centrales ?

En second lieu, j'aimerais que nous eussions un annuaire international de l'homœopathie. Chaque pays a, ou devrait avoir le sien. A l'aide d'échanges suffisants, cet annuaire particulier deviendrait la propriété de tout le monde, et les Etats-Unis nous pardonneraient, à nous gens de l'ancien continent, de leur envoyer nos volumes si minces en comparaison des leurs. En nos jours de voyages universels et de résidence fréquente à l'étranger, il est nécessaire de savoir où nous pouvons rencontrer des confrères, en quelque pays que nous allions. Quand nos malades vont aux eaux, nous leur indiquons à qui ils peuvent s'adresser en cas de besoin. Nous devrions pouvoir leur donner les mêmes renseignements aussi loin qu'ils aillent. Pour nous mêmes, du reste, il est très désirable que nous sachions, année par année, comment l'homœopathie est

représentée en d'autres pays, et avec quelles institutions sœurs nous pouvons échanger des publications et entretenir des rapports de courtoisie.

Troisièmement, cet échange de publications pourrait être fait d'une manière plus suivie et plus utile qu'il ne l'est aujourd'hui. Chaque journal homœopathique devrait pratiquer l'échange avec tous les autres recueils homœopathiques et publier un résumé de ce qu'il y a de vraiment intéressant dans les journaux étrangers du mois, pour que chaque lecteur pût être au courant de la situation de notre doctrine dans l'univers entier. Nous avons, depuis quelques années, entrepris cette tâche dans le *British Journal of Homœopathy* et nous invitons nos confrères à suivre notre exemple. Chaque Société devra, de même, échanger ses rapports et ses travaux, et analyser ceux des autres Sociétés. Il pourrait même s'établir entre elles des rapports personnels. Nos confrères d'Amérique ont imaginé un système de «délégations», grâce auquel des représentants d'une Société viennent rendre visite à d'autres Sociétés. Ne pourrait-on pas généraliser ce procédé dans toute l'étendue de notre monde homœopathique? Ne serait-ce pas une chose excellente que, aux réunions annuelles de l'Institut américain, de notre Congrès d'Angleterre et de l'Union centrale allemande, et, à l'occasion, aux réunions périodiques des différentes associations médicales homœopathiques, des visiteurs vinssent apporter, avec les souhaits de leurs compatriotes, des renseignements sur leur situation, et pussent, à leur retour, exposer à leurs confrères la façon dont travail-

lent leurs amis du dehors. De pareilles rencontres resserreraient entre nous les liens de la confraternité et imprimeraient à notre corps médical une vigueur sans pareille.

Et maintenant, nous voici arrivés à l'objet ultime de nos communications qui doit en être le couronnement, c'est-à-dire le renouvellement quinquennal de ce Congrès International. Dans ces réunions, nous apprendrons à connaître par les rapports venus de différentes nations et par les discours de leurs représentants les conditions dans lesquelles se meut notre système et les progrès qu'il a accomplis dans les différents pays. Les discussions scientifiques auxquelles nous nous livrerons, les bons rapports que nous contracterons, nous permettront de mieux nous connaître et de nous estimer davantage. L'occasion qui s'offre à nous aujourd'hui est vraiment belle et nous saurons, j'en ai le ferme espoir, la mettre à profit pour le présent et pour l'avenir.

Je vous invite donc maintenant, à ouvrir avec moi les travaux du Congrès, et à prendre tous la ferme résolution, quand sonnera l'heure de la clôture, de nous réunir, d'ici à cinq ans plus tard, dans la capitale d'un autre pays. Nous aurons assurément vieilli, ceux d'entre nous qu'aura épargnés la mort seront moins alertes peut-être, mais nous n'en serons pas moins confiants dans le triomphe définitif de la vérité, ni moins fermes dans notre projet de n'épargner aucun effort pour arriver à ce but. Cela ne peut se faire, chers et honorés confrères, sans de grands sacrifices, sans un constant dévouement à la cause que

nous servons et sans l'effacement de nos personnalités devant le bien général. Mais, comme dit l'auteur latin : *dulce et decorum est pro patria mori* ; et il y a quelque chose de cet honneur et de cette douceur qui revient à tout travail qui implique sacrifice pour une cause générale. Le but où nous voulons atteindre, la guérison du malade, est l'un des plus nobles que l'homme se puisse proposer, car il nous engage dans la voie même de la Divinité. Le moyen spécial que nous avons à notre disposition, pour y parvenir, c'est la méthode d'Hahnemann, et nos diverses institutions, notre littérature, nos Congrès n'ont de raison d'être que dans notre assistance à cette méthode, dans sa culture, dans son développement et dans sa propagation. Certainement une cause semblable ne fera pas en vain appel à l'esprit public. Notre Congrès International de 1881 aura accompli une œuvre utile, œuvre de bons ouvriers, s'il trouve un écho clair et sonore dans tout le monde homœopathique ; et, s'il était, dans cinq ans, répondu favorablement à son appel, il pourrait se glorifier d'avoir préparé l'événement le plus fructueux dans l'histoire de notre système, depuis qu'Hahnemann s'est endormi dans le tombeau.

Il y a, dans mes paroles, comme une réminiscence de celles que prononçait celui qui me précéda si noblement dans les fonctions que j'occupe aujourd'hui. Il faut, disait-il, en terminant son magnifique discours de 1876, il faut substituer *l'esprit de corps* à *l'esprit de soi-même* (1). Je suis heureux de finir comme j'ai

(1) Ces mots sont en français dans le texte.

(Note du trad.).

commencé, en invoquant le nom de Dunham et si son esprit peut nous animer, si nous suivons son exemple il n'est rien que nous ne puissions heureusement terminer. »

Une triple salve d'applaudissements salue la fin de ce discours que j'ai cru devoir reproduire en entier, aussi bien à cause de sa valeur intrinsèque que de l'enseignement spécial qu'il peut offrir au groupe homœopathique français. Il y a, certes, bien des réserves à faire sur la partie scientifique du discours du Dr Hughes et sur celle qu'on pourrait appeler la partie administrative. Son « opportunisme » en matière thérapeutique ne satisfait pas plus les partisans des doses infinitésimales que ceux qui n'entendent pas marquer le pas sur place, sous le prétexte d'attendre les retardataires de l'allopathie. L'organisation qu'il nous propose correspond à une nécessité trop bien sentie par ceux qui ont quelque intelligence des besoins de l'homœopathie pour ne pas être approuvée *in globo*. La Confédération homœopathique universelle s'établira bien quelque jour ; mais l'idée de résumer dans chaque journal les travaux de tous les autres recueils homœopathiques, suppose un personnel qui fait défaut à presque toutes nos rédactions, et elle offrirait à coup sûr les désagréments de l'uniformité.

Ces observations, à peine teintées de critique, ne diminuent en rien la haute valeur du discours du Dr Hughes, auquel une place honorable est assignée parmi ses œuvres et parmi cette « littérature présidentielle », qui forme l'un des départements des plus

fournis et des plus instructifs de la littérature homœopathique anglo-américaine. C'est, chez nos confrères d'au-delà de la Manche et de l'Atlantique, une habitude, à laquelle il n'est jamais dérogé, d'ouvrir les délibérations d'un Congrès, les séances de rentrée d'une Société, l'inauguration d'un cours ou d'une conférence par un discours qui traite d'une façon générale les questions dont nous avons spécialement à nous occuper. Tantôt l'orateur prend pour thème des points de notre doctrine considérée en elle-même ou dans ses relations avec l'allopathie ; ou bien, le développement de nos institutions, ou une récente découverte scientifique lui fournissent son sujet. La plupart de ces discours sont des œuvres remarquables comme celle qu'on vient de lire, et celui qui voudrait étudier leur collection y trouverait les renseignements les plus curieux et les plus sûrs sur les phases diverses qu'a traversées notre doctrine. Ces discours donnent aussi aux réunions de nos confrères un air de gravité, voire de solennité, qui ne nuirait pas aux rôtres. Chez nous, l'installation des présidents se passe d'une façon un peu trop cavalière. Ces dignitaires, en prenant possession du fauteuil, prononcent quelques phrases d'une banalité stéréotypée et si insignifiante que je comprends parfaitement leur irritation contre les malheureux secrétaires, qui leur demandent de transmettre à la postérité de pareilles élucubrations. Comme il s'écoule en moyenne trois cent soixante-cinq jours entre l'élection et l'installation de nos présidents, je crois, sans trop m'avancer, qu'ils auraient parfaitement le loisir de marteler une im-

provisation plus digne d'eux, de nous et de l'homœopathie.

Quand les applaudissements ont cessé, l'assemblée, sur la proposition des D^r C. Vesselhoeft, Meyhoffer et Gibbs Blake, vote des remerciements à l'orateur. Puis le D^r Dake demande la nomination d'une commission chargée d'étudier les propositions d'organisation qui sont renfermées dans le discours du D^r Hughes. Sont nommés pour l'Amérique le D^r Dake, pour l'Angleterre le D^r Pope, pour le continent européen le D^r Claude.

Le D^r Bushrød James monte ensuite à la tribune et fait hommage au D^r Hughes du mallet qui servit au D^r Carroll Dunham pour présider le Congrès de Philadelphie et qui devra successivement être remis à tous les présidents des Congrès Homœopathiques Internationaux.

On arrive alors à la nomination des vice-présidents honoraires et d'un vice-président effectif. J'ai à ce moment-là comme un frisson d'appréhension. Le souvenir des fameux chapeaux du Trocadéro qui, pendant trois-quarts d'heure au moins, ont circulé pour ramasser des petits bouts de papier, me revient comme un mauvais rêve. J'en suis quitte pour la peur. Mon ami Clifton, de Northampton, s'installe sur les degrés de la tribune et, dans un speech humoristique des plus réussis, propose à l'acclamation de ses confrères les noms des D^r Talbot et Breyfogle (Amérique), Meyhoffer (continent européen) et Drysdale (Angleterre) comme vice-présidents honoraires du Congrès. Comme l'affaire avait été arrangée à la soi-

rée de la veille, le vote a lieu par acclamation et les secrétaires nous distribuent des billets pour la nomination du vice-président effectif. Le scrutin dure à peine dix minutes et le Dr Pope est nommé à une très grande majorité.

Le bureau est constitué et l'ouverture proprement dite des travaux du Congrès a lieu. L'ordre du jour portait : du présent et de l'avenir de l'homœopathie, de son développement et de sa propagation. Les travaux historiques qui avaient été envoyés de différents pays devaient servir de base à la discussion.

Voici la liste de ces mémoires (noms des pays et noms des auteurs placés en regard) :

Belgique.....	MM. Martiny
Canada (province d'Ontario).	Logan
— (province de Québec)	Nichol
— (provinces Maritimes)	Allan M. King
France.....	Claude
Allemagne.....	Dudgeon
Angleterre et colonies....	Pope
Inde ...	Mahendra Lal Sircar
Italie.....	Arnulphy
Russie	Bojanus
Espagne.....	Lloyd Tuckey
Etats-Unis.....	Talbot
Australie.....	Martin

Les lecteurs du *Bulletin* trouveront dans des numéros ultérieurs les mémoires des Dr Martiny et Arnulphy ainsi que le mien, qui ont été traduits du français en anglais par le Dr Hughes. Les autres rapports seront analysés ou traduits ci-après.

CANADA.

(PROVINCE D'ONTARIO.)

L'homœopathie fut introduite dans ce pays en 1846, par le D^r Joseph J. Lancaster, qui, malgré ses soixante-huit ans, soutient allégrement, dans la ville de London, le poids d'une nombreuse et riche clientèle. Huit médecins se convertirent à la nouvelle doctrine pendant la décade (1846-1856). Leurs succès ne tardèrent pas à exciter la jalousie des allopathes qui mirent tout en œuvre pour entraver leur propagande. Rappelons que nous parlons ici d'un pays primitivement peuplé par des colons normands et placé actuellement sous la domination de l'Angleterre, et ne nous étonnons pas des tours de passe-passe procédurière auxquels, en vertu de cette double influence d'origine et de milieu, recoururent les partisans de la médecine orthodoxe. Nos confrères, pour répondre à ces attaques, fondèrent une Société et un journal, le *Canadian Journal of Homœopathy*, qui, durant sa courte carrière, rendit d'excellents et nombreux services. En 1858, ils s'adressèrent au Parlement pour obtenir la reconnaissance légale de leur droit de pratiquer l'homœopathie. Cette assemblée promulgua alors une loi en vertu de laquelle une commission était établie pour examiner les médecins désireux de se vouer à la pratique de l'homœopathie. Ils devaient ensuite se procurer l'autorisation du Gouverneur général. Les médecins allopathes reçurent leur charte

en 1866. Les rivalités étaient grandes entre les nombreuses écoles médicales de la province, et le gouvernement décida de remettre le droit d'examen et de diplôme à un Conseil médical, dans lequel chaque école serait représentée. Les allopathes eurent beau régimber, menacer de se retirer, le Gouvernement tint bon et alors on assista à un fait étrange et rare dans l'histoire de notre doctrine, la réunion des allopathes, des homœopathes et des éclectiques en un seul groupe. Une autorité supérieure et puissante n'était pas de trop pour maintenir l'ordre dans ce cénacle dont les réunions furent assez turbulentes, comme on peut le penser. D'après le décret d'organisation, le Conseil Médical de la province d'Ontario fut composé de 29 membres : Représentants des écoles 7, de la profession médicale considérée en général 12, homœopathes 5, éclectiques 5.

Les allopathes se conduisirent avec l'aménité et l'esprit de justice qui a toujours caractérisé leurs relations avec nous. En 1873, l'ordre de rotation appelait à la présidence du Conseil le Dr Campbell, l'un des nôtres. Il n'y eut petites vilénies auxquelles ne recoururent les dignes partisans de la doctrine orthodoxe pour fausser l'élection. Les homœopathes se retirèrent alors du Conseil et adressèrent, l'année suivante, une requête au Parlement à l'effet d'obtenir « l'incorporation » d'un Collège de médecins et chirurgiens homœopathes. Comme la demande allait être accueillie, les allopathes canadiens vinrent à résipiscence et promirent au Gouverneur général d'apporter un peu plus d'urbanité dans leurs rapports

avec ceux que la loi du pays constituait leurs égaux. La requête des homœopathes fut donc momentanément écartée et l'acte primitif fut amendé. Les promesses furent bien éludées de temps en temps mais, par la force même des choses, il s'établit une sorte d'harmonie dans cette assemblée hétérogène, qui s'appelle le Conseil Médical d'Ontario, et les candidats homœopathes n'ont plus de dénis de justice à redouter, à cause de leurs opinions médicales.

La situation est non-seulement originale, comme on vient de le voir, elle est de plus prospère. L'aristocratie de Toronto, Hamilton, London, Brentford, Ste-Catherine, Kingston et Ottava s'adresse exclusivement à l'homœopathie qui, en 1846, ne comptait dans ce pays qu'un unique représentant et qui en compte actuellement 88.

(PROVINCE DE QUÉBEC).

Le rapport du D^r Nichol ne comprend que les cinq dernières années (1876-1881), et fait suite à un mémoire envoyé au Congrès de Philadelphie. La situation est très bonne et, pour faire pièce à l'homœopathie, les allopathes en sont réduits à de misérables chicanes de procureurs. Ainsi le secrétaire du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec voulut refuser au D^r Nichol l'inscription sur son registre et, par conséquent, lui enlever le droit de pratique, sous prétexte qu'il avait pris ses grades dans la province d'Ontario. Une simple menace de

poursuites en dommages et intérêts suffit à faire rentrer dans l'ordre ce facétieux personnage.

Dans ce pays comme dans tous les autres, nos rivaux ne se font pas faute de piller notre doctrine, tout en la décriant. Elle n'en fait pas moins son chemin, et le nombre des médecins homœopathes, tout en croissant chaque année, est encore inférieur à celui des demandes : aussi, y a-t-il nombre de praticiens sans diplômes, c'est-à-dire de laïques, qui se figurent être à même de traiter des malades parce qu'ils ont fait l'emplette d'un manuel et d'une boîte de globules.

Les Anglo-Canadiens sont plus favorisés que les Franco-Canadiens qui n'ont encore qu'un médecin parlant leur langue, Mlle Elodie Valois, fille d'un médecin, et qui est docteur de l'Université de Boston. La population française est pourtant très bien disposée pour l'homœopathie à laquelle ont recours presque tous les membres du clergé catholique.

(PROVINCES MARITIMES).

Dans la Nouvelle-Écosse, l'animosité entre les deux écoles est des plus intenses, tandis que, dans le Nouveau Brunswick, les idées de tolérance ont beaucoup gagné. Dans les provinces dont nous parlions plus haut, l'homœopathie s'infiltré dans les diverses classes de la population ; dans ces deux dernières elle se propage principalement parmi les familles aristocratiques : ainsi, sur les six juges de la Cour suprême du Nouveau-Brunswick, quatre, le Chef-Jus-

tice compris, se font soigner suivant notre méthode. Les différents clergés sont aussi très favorables à notre doctrine qui, en six ans, a vu doubler le nombre de ses partisans. Les Provinces-Maritimes n'ont pas encore, comme Québec, de société ou de dispensaires.

ALLEMAGNE.

C'était au Dr Goullon jeune, de Weimar, que la Commission préparatoire du Congrès avait demandé un mémoire sur l'histoire de l'homœopathie en Allemagne. Le terme fixé pour l'envoi des travaux était écoulé, et le travail du Dr Goullon n'étant pas arrivé, le Dr Dudgeon, de Londres, le savant traducteur anglais des œuvres d'Hahnemann, dut se charger de la tâche au dernier moment.

Le tableau qu'il nous donne est des plus tristes et forme un pénible contraste avec celui que le Dr Talbot a fait des Etats-Unis. L'homœopathie est presque délaissée en Allemagne, dans la patrie d'Hahnemann, et l'avenir ne s'annonce pas sous de brillants auspices. Il y a eu comme une espèce de fatalité qui s'est abattue sur l'homœopathie allemande. Ainsi, en 1877, quand la Société centrale homœopathique allemande se réunissait à Buda-Pesth, on pouvait espérer que le Congrès international de Philadelphie trouverait un chaleureux écho dans cette ville, où notre doctrine remportait, depuis de nombreuses années de si brillants et constants succès. La mort du Dr Haussmann,

qui enseignait l'homœopathie à l'Université de Buda-Pesth, et qui succombait quelque temps avant la réunion de la Société, jetait dans le groupe homœopathique allemand un découragement qu'aggravèrent encore les décès de von Granvogl (1877), de Clotar Müller (1878), de Joseph Büchner (1879), de Schneider (1880). Les chefs succombaient l'un après l'autre, et le gros de l'armée se désorganisait.

Les journaux étaient également frappés. En 1879, le recueil fondé par Hirschell et dont le Dr Edmond Lewi avait pris la direction, cessait de paraître après 28 ans d'existence. L'*Internationale homœopatische Presse* avait précédé le *Journal de Hirschell* dans cette voie, et l'*Allgemeine homœopatische Zeitung* restait seul sur la brèche.

Deux hôpitaux nous ont été également enlevés : le *Sechshaus Spital* si longtemps dirigé par le Dr Müller et l'hôpital homœopathique de Munich illustré par l'enseignement du Dr Jos. Buchner.

Peu d'événements à noter dans le cours de ces cinq dernières années, si ce n'est les violentes attaques des allopathes Jürgensen, Koeppe et Rigler, qui leur valurent de vertes répliques de la part de nos confrères. Rigler fut même poursuivi comme calomniateur et il fut condamné par les cours criminelles de Berlin et de Leipzig.

La même léthargie semble s'être abattue sur les différentes Sociétés homœopathiques d'Allemagne. A quelle cause faut-il attribuer cette situation ? L'homœopathie aurait-elle cédé la place au *Mattéisme* ? Il est positif que le charlatan italien compte de nom-

breuses dupes en Allemagne. Mais il faut, ce me semble, chercher autre part l'explication de cette décadence. Toute la médecine allemande est entraînée dans un courant d'investigation pathologiques si minutieuses et si subtiles qu'elle n'a plus le loisir ni la possibilité de songer à la thérapeutique. Une fois de plus, les arbres n'auront pas permis à nos voisins d'Outre-Rhin d'apercevoir la forêt.

GRANDE-BRETAGNE & COLONIES

L'importance du mémoire du Dr Pope nous engage à publier intégralement la traduction de ce travail :

« Pendant ces cinq dernières années, sans qu'il se soit produit aucune manifestation bien marquée en faveur de notre doctrine, les principes de l'homéopathie ont constamment gagné du terrain d'une manière lente, mais solide, et sans grandes luttes. Les vues de ceux qui soutiennent notre théorie et notre pratique, depuis qu'elles se sont introduites dans la Grande-Bretagne, ont plutôt tendu à endoctriner le corps médical, qu'à l'attaquer pour créer un nouveau corps médical adversaire du premier. Ces dernières années, ce mode de développement a été vraiment fructueux. Un plus grand nombre de substances empruntées à notre matière médicale, sont journellement prescrites suivant les indications de l'homéopathie, fait qui ne s'est jamais produit dans aucune période antérieure de l'histoire de la médecine. Des remèdes comme la pulsatile, connus uniquement jusqu'ici des homéopathes, et introduits dans l'arse-

nal du médecin par les travaux d'Hahnemann, sont chaque jour mis en usage, et en nombre toujours croissant, par beaucoup de praticiens qui n'ont aucun rapport officiel avec l'homœopathie. On peut dire, en outre, que le mode d'investigation des médicaments, mode pratiqué jusqu'à un certain degré par Hahnemann tout d'abord, est maintenant généralement admis comme la seule méthode qui conduise à une connaissance certaine de leur action.

C'est ainsi que l'étude et la pratique de l'homœopathie, faites par un petit nombre de médecins qui, pour cela même, ont été injurieusement traités et couverts de mépris, sur le chemin desquels on a amoncelé les obstacles, qui ont été exclus de toutes les sociétés médicales, privés de toute situation officielle et de tous moyens de communications avec leurs confrères, c'est ainsi, dis-je, que cette étude et cette pratique ont accompli de grandes réformes en thérapeutique, ont amélioré et augmenté les ressources pour le traitement des diverses maladies.

La médecine scientifique a beaucoup gagné à cette infiltration partielle des données de l'homœopathie dans la pratique générale, et l'on ne peut mettre en question qu'un grand nombre de souffrances ont, par là, été soulagées, et bien des maladies abrégées. De plus, il paraît grandement probable que, grâce à cette pénétration silencieuse, l'homœopathie finira par être regardée comme la vraie méthode dans le choix des médicaments.

Mais en même temps rappelons *d'abord* que, com-

paré avec celui des médecins de notre pays, le nombre de ceux qui ont ainsi partiellement adopté les résultats acquis et toujours croissants de l'homœopathie, n'est pas considérable, et que cette accession se limite à des professeurs de médecine, à des médecins d'hôpitaux et à de jeunes médecins, entrés depuis peu dans la profession. *En second lieu*, et cette remarque est importante, rappelons-nous qu'au dernier Congrès des médecins homœopathes d'Angleterre, le Dr Drysdale a grandement appuyé sur ce point, que l'adoption de certains remèdes homœopathiques est due à une expérience *a posteriori*, dans les maladies, qu'elle découle de l'*usus in morbis*, que cette pratique est, par suite, de l'empirisme pur, tandis que « l'idéal homœopathique est purement *a priori*, et que chaque cure doit être l'effet d'une découverte, d'une indication scientifique qui n'a pas besoin de démonstration *a posteriori*. » Plus loin, dans l'essai du Dr Drysdale, nous trouvons encore ce passage remarquable : « La connaissance empirique de spécifiques individuels ne peut jamais fournir à la pratique médicale une base saine et scientifique. Bien plus, on ne peut même conserver dans la pratique ces spécifiques, parce que, recommandés seulement pour des espèces plus ou moins nombreuses de maladies, si nous n'avons pas le moyen de connaître d'une façon plus parfaite les cas particuliers auxquels ils s'adaptent, on les vante d'une manière extravagante à l'occasion de certains coups de chance, puis on les applique sans discernement dans des circonstances pour lesquelles ils ne sont pas faits, et alors, à

cause de leur inutilité actuelle, ils sont injustement dépréciés et mis complètement de côté. »

Néanmoins une grande tâche reste accomplie par cela même que nous avons démontré, nos adversaires en sont les témoins, que notre méthode d'étudier l'action des drogues — qui est une nécessité de la loi homœopathique du choix des médicaments — est la plus fructueuse. Ajoutons que nous avons encore démontré, devant les mêmes témoins, que les drogues, qui ont été élevées à la hauteur de médicaments, uniquement en vertu de l'application de la loi des semblables, sont en réalité des remèdes efficaces dans les cas mêmes où cette loi les indique.

Malgré tout cela, nous avons encore grandement à faire. Nous avons à convaincre nos confrères qu'ils doivent s'occuper de ces principes auxquels ils doivent les remèdes ainsi conquis. S'ils ont lieu d'être contents des résultats qu'ils en ont obtenus d'une manière empirique, il ne doit pas être impossible de les amener à étudier, à pénétrer plus à fond les doctrines qui en ont amené la découverte. Il n'est pas encore temps de faire des prédictions bien osées dans ce sens; mais des progrès décisifs ont marqué ces dernières semaines et ils nous autorisent à concevoir les plus consolantes espérances, vu le langage des principaux organes médicaux du pays. On peut donc raisonnablement espérer, avant qu'un nouveau lustre se soit écoulé, que la doctrine homœopathique, les doses atténuées et l'unité du médicament auront attiré l'attention des étudiants et des savants bien plus qu'elles ne l'ont fait jusqu'ici.

Pour ce qui regarde les relations professionnelles entre homéopathes et non homéopathes, pas de changement appréciable depuis le Congrès de Philadelphie. La majorité des médecins de l'ancienne école continue de refuser toute rencontre en consultation avec les disciples d'Hahnemann, quel que puisse être l'objet pour lequel on désire cette rencontre.

Il y a quatre ans, le Dr Wyld fit une tentative pour obtenir un changement dans les règles des associations allopathiques qui défendent à leurs membres de se rencontrer avec des homéopathes, soit dans des réunions médicales, soit dans de simples consultations. Cette tentative était prématurée et ne put aboutir. Le journal *The Lancet* émit alors la prétention que « tous ceux qui s'intitulent homéopathes devaient renoncer, sans réserve aucune, aux dogmes de l'homéopathie, et en théorie, et en pratique. » Quelque déplorable que puisse être cette absence complète de relations professionnelles, qui nous empêche de propager l'homéopathie, et de travailler, suivant nos désirs, à l'avancement de la science et de l'art de la thérapeutique, le prix que l'on mettait à de pareilles réunions ne pouvait être proposé à un véritable homéopathe anglais, tenant quelque peu à sa dignité.

Le seul genre d'union qui semble désirable, sera réalisé quand la doctrine de l'homéopathie sera soumise à une discussion complète et courtoise par la presse et les sociétés médicales, quand l'ignorance, le fanatisme et l'intolérance auront fait place à la science, à l'urbanité et au respect des opinions, qu

sont le fruit de l'expérimentation et de l'étude : à ces conditions seules, nous pouvons faire un pas en avant.

Puisque, en ce pays, nous ne pouvons fixer l'attention du corps médical et du public sur l'homœopathie, nous avons entouré de tous nos soins les fondations destinées à sa démonstration et à sa propagation. Pendant ces cinq dernières années, l'importance de ces établissements a grandi : nous en avons même accru le nombre. Le premier d'entre eux est l'hôpital homœopathique de Londres, dont la prospérité a augmenté, grâce au magnifique legs de feu le Dr Quin, legs montant à environ 1200 livres sterling. Les bâtiments ont été agrandis et améliorés et, jamais, depuis son ouverture, cette institution n'a exercé de plus heureuse influence. On tient mieux compte des entrées et des sorties et les malades qu'on y admet offrent plus de ressources pour l'instruction des élèves ; les dispositions sanitaires de l'édifice sont plus complètes que jamais. Aussi la mortalité y est-elle moindre que dans tous les autres hôpitaux de Londres. A la réunion des souscripteurs de *Temperance hospital*, en juin 1880, la mortalité de cet établissement fut reconnue la plus faible de toutes les institutions nosocomiales de la métropole, sauf celle de l'hôpital homœopathique, qui n'était que de 4 1/2 pour cent. Le Dr Edmunds, l'un des médecins de *Temperance hospital*, en commentant ce fait, prétendit que nos statuts refusaient l'entrée aux cas graves. Cette assertion ayant été reproduite par le *Christian World*, le Dr Dyce Brown y répondit en

comparant les cas consignés dans les rapports des deux établissements, et figurant dans le compte des entrées de l'année précédente. Il montra qu'à *Temperance-hospital*, sur 135 cas, 73 seulement pouvaient raisonnablement être regardés comme dangereux, et que l'on n'y avait fait que quatre opérations, dont aucune ne présentait de gravité. C'étaient un ongle incarné, une déchirure du périnée, un pied bot, une tumeur graisseuse. Sur les 494 cas traités pendant la même année, dans notre hôpital, 252 pouvaient être qualifiés de graves, et sur treize opérations, il y en eut cinq de vraiment dangereuses. C'étaient : une amputation de la jambe, deux extirpations du globe oculaire, une extirpation du sein et une excision de tibia nécrosé. En dix ans, la moyenne de la mortalité n'avait été que de 3 pour cent.

Bien qu'ayant une administration à elle propre, l'Ecole d'homœopathie de Londres, qui achève en ce moment sa cinquième année d'existence, est intimement liée avec l'hôpital, et a grandement servi à en améliorer la condition et à en augmenter l'utilité au point de vue de l'enseignement.

L'Ecole d'homœopathie de Londres, fondée par le Dr Bayes, fut établie dans le but de suppléer aux lacunes que présente l'enseignement des écoles médicales de nos pays, dans lesquelles on ne parle jamais de l'homœopathie, que pour la présenter sous un aspect faux et ridicule. Les fondateurs de cette Ecole n'avaient pas l'intention d'y faire donner une éducation médicale complète, ou de créer par là une institution qui pût donner légalement le droit de pratiquer. Le

but qu'ils poursuivaient était d'exposer les principes de la thérapeutique homœopathique, les notions de la matière médicale et leurs applications au traitement des maladies, à tous ceux qui voudraient ajouter ces connaissances à celles qui sont requises pour l'obtention des diplômes par les Collèges de médecine et de chirurgie ainsi que par les Universités. Trente étudiants environ ont régulièrement fréquenté les cours de notre Ecole, pendant ces cinq dernières années. Ce nombre est, de fait, bien petit; mais quand on prend en considération toutes les difficultés qu'il a fallu vaincre pour mettre cette institution à flot, on le trouvera aussi grand qu'on pouvait l'espérer pour les cinq premières années d'exercice. Les étudiants, qui suivent les cours des autres hôpitaux dans le but d'obtenir les titres nécessaires à la pratique de notre art et à leur immatriculation dans le corps médical, ont tellement de travail, leurs examens sont maintenant si fréquents, si étendus, si difficiles, qu'ils n'ont que peu ou point de temps à donner à des études extra-académiques. Les jeunes gens qui ont obtenu leur diplôme, sauf un très petit nombre, se mettent aussitôt à chercher un emploi ou à s'adonner à la pratique, et, par suite, ils n'ont pas le moyen de se livrer à des études ultérieures. Un certain nombre d'entre eux, cependant, restent à Londres pour fréquenter les hôpitaux spéciaux pendant l'hiver, ou se perfectionner d'autre façon dans l'exercice de leur profession. Quelques-uns aussi commencent à pratiquer à Londres même, et, nécessairement, ils ont, pendant quelques années encore, du temps

dont ils peuvent disposer. C'est parmi ces deux classes de jeunes docteurs, et parmi les médecins qui exercent déjà dans la métropole que nous pouvons espérer recruter des étudiants pour notre Ecole. Celle-ci a eu également à lutter contre des difficultés d'un autre ordre, provenant des divergences des médecins homœopathes, au sujet de la direction à suivre dans un établissement de ce genre. Il n'y a pas de doute qu'il y a eu là pour l'Ecole une cause d'insuccès aussi bien que dans la difficulté qu'éprouvent les étudiants à trouver le temps nécessaire pour assister à nos cours. D'ailleurs, le comité de l'Ecole, ainsi que les conférenciers, sont résolus à ne pas épargner leurs efforts pour mettre notre institution à même de surmonter tous les obstacles et pour la rendre, autant qu'ils le pourront, utile à la propagation de l'homœopathie et de sa saine intelligence.

L'hôpital homœopathique de Birmingham et celui de Bath sont les seuls hôpitaux de notre pays où le traitement homœopathique soit entièrement adopté. L'un et l'autre sont aujourd'hui dans un état plus florissant que jamais. L'hôpital de Birmingham a été rebâti pendant ces cinq années dernières, et il est admirablement organisé.

Le dispensaire de la rue Hardman, à Liverpool, est peut-être le plus considérable de nos dispensaires de province, et, en créant des succursales dans différents quartiers de la ville, il a fait beaucoup pour la propagation de notre doctrine. Il est devenu, en outre, un centre d'instruction, d'où sont sortis beaucoup de praticiens homœopathes, qui exercent dans

cette ville et dans d'autres parties de l'Angleterre.

Deux institutions d'une nécessité incontestable pour permettre aux malades de nos hôpitaux de recouvrer entièrement la santé sont en pleine période d'activité depuis trois ans et apportent un puissant renfort au développement de notre doctrine. Elles sont réservées aux convalescents : le *Hahnemann convalescent Home*, de Bournemouth, et le *Sanatorium for sick Children*, de Southport sont situés dans des localités dont la réputation de salubrité est depuis longtemps reconnue.

Le comte Cairns, alors Grand-Chancelier d'Angleterre, assista, le 4 janvier 1879, à la pose de la première pierre du *Convalescent Home*. A cette occasion, le Dr Herbert Nankivell raconta, dans un compte-rendu fort intéressant, la création et les progrès du dispensaire de Bournemouth qui, au bout de dix ans, donnait naissance au nouvel établissement. Institution privée à son origine, le dispensaire passait, après quatre ans d'exercice, de la direction de son médecin fondateur sous celle d'un comité qui, quatre ans plus tard également, créait un poste de chirurgien visiteur. Le nombre des malades s'éleva de 100 à 650 par an. Il n'est pas inutile de rappeler que Bournemouth n'est pas une ville commerçante ou manufacturière; elle sert plutôt de rendez-vous aux classes aristocratiques, et la proportion des pauvres y est beaucoup plus faible que dans d'autres villes atteignant le même chiffre de population. Le comte Cairns présida également, le 3 juin de l'année suivante, à l'inauguration officielle de l'établisse-

ment, dont l'utilité est attestée par le nombre des malades qui y ont été traités et par le chiffre des demandes d'entrée de beaucoup supérieur à celui des places disponibles.

Le *Sanatorium* de Southport a été réorganisé et agrandi ces années dernières. Il fut fondé il y a vingt ans, sur l'initiative du D^r Blumberg ; mais ce praticien s'étant absenté, l'établissement ne tarda pas à périlcliter. Après quelques années de séjour sur le continent, notre confrère revint à Southport et fit un effort vigoureux pour donner à la maison une vie nouvelle et en étendre l'heureuse influence. Le 28 décembre 1879, on ouvrit les nouveaux bâtiments, et Lady Liudsay fit, à cette occasion, ériger une pierre commémorative.

On ne peut assez apprécier l'importance d'une semblable institution, située dans le voisinage immédiat des districts manufacturiers les plus grands et les plus populeux du pays. Elle a rendu depuis sa création et rend journellement encore de grands services, et sa prospérité actuelle tient aussi bien au zèle des deux médecins traitants, les D^{rs} Blumberg et Harvey, qu'à l'intérêt que lui porte la population de Southport.

Il n'y a en Angleterre que deux Sociétés médicales homœopathiques : la Société Homœopathique Anglaise, et la Société Médico-Chirurgicale de Liverpool. La première a vu grandement s'accroître le nombre de ses membres, grâce aux efforts de son dernier secrétaire, feu le D^r Drury, et du D^r Hughes, son secrétaire actuel. Les réunions sont mensuelles

et ont lieu d'octobre à juin. Les travaux sont clos dans une séance annuelle qui se tient vers la fin de ce dernier mois. A chaque réunion, on lit et on discute un travail sur un sujet qui intéresse la médecine ou la chirurgie, la pathologie ou la thérapeutique. Les réunions comptent d'ordinaire de 15 à 20 membres présents, sur les 130 dont les noms sont inscrits sur les registres de la Société. Le Dr Yeldham est président de la Société pour l'année courante. Les travaux de la Société sont publiés une fois par semestre, sous le titre d'*Annales de la Société Homœopathique Anglaise*.

La Société Médico-Chirurgicale de Liverpool comprend, sauf une ou deux exceptions, tous les médecins et chirurgiens pratiquant l'homœopathie dans cette ville. Les réunions sont mensuelles et ont lieu pendant l'hiver et le printemps. Les travaux qu'on y lit se publient dans nos divers recueils homœopathiques.

La *Hahnemann Publishing Society* a pour objet la publication des principaux ouvrages de matière médicale, — entreprise dont les risques commerciaux ne sourient pas à tous les éditeurs. Elle nous a donné jusqu'à présent les pathogénésies révisées de quelques-uns de nos plus importants médicaments, un répertoire caractérisé par la grande simplicité de sa disposition et une nouvelle traduction de la *Materia medica pura* d'Hahnemann. Elle a si bien travaillé que nous regrettons fort qu'elle n'ait pas encore donné davantage. Si tous les praticiens homœopathes avaient quelque chose de l'enthousiasme que possède

le secrétaire de cette Société, le Dr Hayward, on du zèle pour la saine littérature thérapeutique qui caractérise les auteurs à qui nous devons les travaux fournis jusqu'à présent, cette institution serait certainement l'une des plus utiles que nous ayons jamais eues.

Le Congrès des praticiens homœopathes d'Angleterre bien qu'il ne compte pas parmi les Sociétés médicales, permet, d'une façon vraiment fructueuse, de réunir une fois l'an les médecins qui reconnaissent et professent ouvertement l'homœopathie. Tout membre du corps médical peut s'y faire admettre. Le président et le vice-président sont élus et la ville où l'on se réunira est désignée un an à l'avance. Le dernier Congrès se tint à Leeds, sous la présidence du Dr Yeldham, et c'est là que furent arrêtées les dispositions relatives au Congrès International Homœopathique rassemblé aujourd'hui.

La Société Pharmaceutique Homœopathique d'Angleterre comprend les principaux pharmaciens homœopathes du pays : il est regrettable que cette association n'ait pas été soutenue, autant que c'était désirable, par ceux-là même qui en devaient tirer les plus grands services. Le dernier rapport semble plus encourageant : l'assistance des membres aux réunions a été plus régulière, et leur nombre a augmenté. Le président actuel est M. Pottage, d'Edimbourg.

Il y a peu de chose à dire au sujet de la littérature homœopatique en Angleterre pendant ces cinq dernières années. Le *British Journal of Homœopathy*

accorde depuis quelque temps une plus large part à la bibliographie. On y trouve analysés les journaux et livres publiés en Europe et en Amérique par des homœopathes ; l'allopathie y trouve aussi sa place. Le *Monthly homœopathic Review* n'a épargné aucun effort pour obtenir de ses différents rédacteurs des travaux vraiment utiles et des rapports bien complets sur tout ce qui peut intéresser l'homœopathie, ici et ailleurs. Le *Homœopathic World* a perdu son énergique fondateur à la fin de 1875. Pendant les trois années suivantes il fut dirigé par le Dr *Schuldhahn*, auteur élégant, intéressant et populaire. Depuis le commencement de 1879, il a passé aux mains du Dr *Burnett*, écrivain vigoureux, d'un style vraiment classique, et véritable homœopathe, dans l'acception du terme.

En janvier 1848, parut *'Organom*, journal anglo-américain de médecine homœopathique, traitant aussi des sciences y attenant et de leurs progrès. Ce journal trimestriel était édité de ce côté-ci de l'Océan, par le Dr *Skinner*, de Liverpool, et le Dr *Berridge*, de Londres ; mais, à la fin de l'année dernière, ce journal, qui était voué à la propagation de ce que ses éditeurs regardaient comme l'homœopathie pure, cessa de paraître.

En fait de livres, la publication la plus importante a été celle de la *Pharmacopée homœopathique anglaise*. Le plus grand soin fut apporté à la révision de cet ouvrage par le Dr *Drury*, assisté de M. *Wyborn*, de la maison *Gould et fils*, et de M. *Franklin Epps*, de *Great Russell Street*. En assurant une véri-

table uniformité dans la préparation de nos remèdes, cette publication a grandement contribué à augmenter la confiance que nos praticiens peuvent avoir en leurs prescriptions.

Une nouvelle édition *Pharmacodynamique* (1), bien connue du Dr Hughes, a paru l'automne dernier ; elle a été si bien et si complètement revue, corrigée et augmentée par l'auteur lui-même, qu'elle a toute la valeur et toute l'importance d'un ouvrage entièrement neuf. Cet ouvrage est encore, comme il l'était il y a quelques années, la meilleure introduction que nous ayons à l'étude de notre matière médicale. Une nouvelle édition de l'ouvrage classique et si admirablement scientifique du Dr Blackley sur le *hay-fever* (2) mérite également une mention spéciale. Elle aussi a été enrichie d'expériences nouvelles, et contient un exposé plus clair et plus exact de la thérapeutique à appliquer à cette affection si envyeuse.

Notre vétéran, le Dr Sharp, de Rugby, l'infatigable auteur des *Essais* (3), a pu, en dépit des difficultés que lui causait une santé toujours chancelante, con-

(1) Traduit en français par le Dr Guérin-Ménéville.

(Note du trad.)

(2) Nous avons rendu compte de la première édition de ce livre dans le *Bulletin*. Nous analyserons également la deuxième édition.

(Id.)

(3) Une étude complète sur l'œuvre si importante du Dr Sharp paraîtra dans le *Bulletin*.

(Id.)

tinuer à faire connaître ses vues sur l'action des médicaments; il a mis un zèle, que rien ne peut décourager, à propager ce qu'il croit la véritable doctrine en thérapeutique. Le petit nombre des praticiens dans notre pays et les occupations incessantes qui les absorbent tous, dans l'exercice de leur profession, doivent être mis en ligne de compte quand on constate la faiblesse numérique de notre production littéraire pendant ces cinq années.

Dans ce même espace de temps, la mort nous a ravi quelques praticiens dont l'influence sur les progrès de l'homœopathie en Angleterre a été considérable. Trois au moins méritent une mention spéciale. Le Dr QUIN fut le premier qui pratiqua l'homœopathie dans notre pays; il fut aussi le fondateur de la Société Homœopathique Anglaise et de l'Hôpital Homœopathique de Londres. Son influence fut grande, et toujours utile. Le mauvais état de sa santé le fit renoncer à la pratique quelques années avant sa mort, en 1878. Son élève et ami, le Dr Hamilton, a publié une esquisse de sa vie dans les *Annales* de la Société, dont il fut le président pendant trente-quatre ans.

Le Dr RYAN, mort en 1877, fut, pendant de longues années, le directeur de la *Revue mensuelle homœopathique*. Homme d'une science étendue et variée, qui avait un acquis considérable et une grande habileté dans la pratique de sa profession, il fut, à un certain moment, le conférencier scientifique le plus populaire de tout Londres. Son caractère tranquille et modeste lui faisait fuir le bruit de la renommée et

ceux-là seuls qui l'approchaient savaient justement apprécier les riches ressources, l'ardeur de convictions et l'esprit d'indifférence personnelle qu'il dépensa au service de l'homœopathie.

Le Dr RUDDOCK, qui mourut à la fin de 1875, était animé d'un dévouement sans bornes pour la cause de l'homœopathie. Il publia un nombre considérable de travaux, destinés à répandre notre doctrine dans le public. Il n'y eut pas, de son temps, de manuel de médecine domestique qui fut plus répandu et plus apprécié que celui dont il est l'auteur. Dans toute l'Angleterre, en Ecosse, en Irlande, dans les Indes, au Canada, le nom du Dr Ruddock est connu. Son *Vade-mecum de la médecine homœopathique* a été et est encore consulté par des milliers de familles qui ne pouvaient trouver dans les localités qu'elles habitaient les ressources médicales de leur choix.

Si la doctrine des semblables ne compte pas parmi les praticiens de notre pays de nombreuses recrues, on ne peut nier que jamais, à aucune autre époque de l'histoire de la médecine, elle ait exercé une action plus considérable. Nos procédés pour le choix du médicament ont, sous le couvert de l'empirisme, pénétré partout.

Les institutions publiques consacrées à l'enseignement et à la pratique de l'homœopathie sont aujourd'hui dans un état plus brillant que jamais. Les ressources dont elles disposent ont reçu une organisation qui répond mieux à l'objet de leur fondation, et l'avenir se présente pour elles sous un aspect bien plus satisfaisant qu'à aucune période précédente, de-

Puis que l'homœopathie a été introduite dans notre pays.

Quand on arrive finalement à considérer combien l'adoption générale de l'homœopathie scientifique prolongerait d'existences, abrégerait de maladies, on ne peut contester que les progrès de notre méthode thérapeutique en Angleterre ont été des plus lents. Mais d'un autre côté, lorsqu'on considère la puissante influence de 20,000 praticiens unis et marchant comme un seul homme, sans aucun souci des convenances ou de l'honnêteté, à l'écrasement et à la destruction d'une doctrine qui compte à peine 300 partisans avoués, quand on compare les avantages professionnels et sociaux offerts à ceux qui mènent cette guerre de calomnie contre l'homœopathie et les dénis de justice, dont sont systématiquement victimes ceux qui la défendent, il n'y a pas de forfanterie à reconnaître les grandeurs de notre œuvre et l'avantage de notre situation pour propager nos doctrines d'une façon plus active et plus efficace que dans le passé.

Les matériaux qui me permettent de rendre un peu compte des progrès de l'homœopathie dans les colonies anglaises sont vraiment trop peu nombreux et trop peu étendus, pour que je puisse tirer autre chose qu'une esquisse imparfaite de nos conditions d'existence dans l'Australie, la Nouvelle-Zélande et au cap de Bonne-Espérance. Je dois les renseignements sur l'Australie et la Nouvelle-Zélande à l'obligeance du Dr Murray Moore, qui pratiqua jadis à San Francisco et qui maintenant exerce à Auckland (Nouvelle-Zé-

lande) et ceux sur le cap de Bonne-Espérance au Dr Arthur Kennedy, de Blackheath.

L'homœopathie fut introduite il y a environ 30 ans, à Sydney, où elle compte six ou sept praticiens, si absorbés par les exigences de leur clientèle sans cesse croissante qu'ils n'ont réellement pas encore eu le loisir d'entreprendre quelque œuvre de propagande, telle que la fondation d'un hôpital ou la publication d'un journal.

A Melbourne, il y a six ou sept médecins qui pratiquent l'homœopathie. Un hôpital homœopathique y a été ouvert en 1869. Il est petit, mais il fait là-bas un bon travail de pionnier. Le gouvernement l'assiste pour une somme égale au montant des souscriptions privées. On bâtit un second hôpital qui renfermera quarante-huit lits. C'est le gouvernement qui a donné le terrain nécessaire, de l'étendue d'un acre et demi. Nous comptons trois pharmacies homœopathiques à Melbourne.

(A suivre).

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie A. Daix, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

LE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL

De Londres

(Suite)

Pour Adélaïde, il y a longtemps que l'homœopathie s'y est implantée avec le plus grand succès. Le Dr Wheeler, qui habite aujourd'hui Clapton, fut le premier médecin homœopathe de la capitale de l'Australie méridionale. Il revint en Europe en 1870, et il eut pour successeur l'honorable Dr Allan Campbell, ex-interne attitré de l'hôpital homœopathique de Londres, qui, avec son frère et trois autres médecins, soutient avec grand éclat notre doctrine dans cette partie du monde. Le Dr Campbell a fondé à Adélaïde un hôpital d'enfants, dont trois chefs de service sont homœopathes et les trois autres allopathes. Cette combinaison a fort bien réussi ; parmi ses résultats les plus importants, il faut noter l'harmonie qu'elle a établie entre gens qui, cependant, ont des vues thérapeutiques toutes différentes. La position sociale et politique du Dr Campbell dans le pays témoigne de l'excellence des travaux qu'il a accomplis et de l'influence considérable qu'il s'est assurée, malgré sa prétendue hérésie médicale. Il est membre, en

effet, de la Chambre haute de la Législature et l'un des administrateurs de l'Hôpital général, qui est une fondation allopathique. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que la position de l'homœopathie à Adélaïde est des plus prospères, et que notre système de thérapeutique s'y est attiré la confiance de la partie la plus intelligente de la population.

A Bathurst (Nouvelles-Galles du Sud), le Dr Fawcett a érigé à ses frais un hôpital homœopathique, qui lui a coûté 2000 livres sterling. Pour lui assurer son caractère comme institution homœopathique, le Dr Fawcett a fait don de cet établissement à la Société homœopathique, sous la surveillance de curateurs, dont deux sont membres de la Législature du pays.

A Hobart-Town, en Tasmanie, l'homœopathie est représentée par le Dr Benjafield, qui exerça pendant un temps à Manchester : c'est un jeune chirurgien des plus habiles et qui a beaucoup de succès. L'homœopathie avait été introduite dans cette ville, il y a bien des années, par le Dr Atherton, maintenant à Sydney, élève de feu le Dr John Ramsbothan, de Huddersfield et Leeds, l'un des praticiens homœopathes les plus distingués et les plus énergiques qu'eût jamais notre pays. Il y a encore bien des places à prendre dans notre colonie australienne pour de bons et actifs praticiens homœopathes.

A Brisbane, capitale du Queensland, le Dr Waugh, qui fut aussi interne de l'hôpital homœopathique, de Londres, représente notre doctrine avec zèle et succès, depuis une vingtaine d'années.

Dans notre colonie de la Nouvelle-Zélande, le Dr

Murray Moore et deux autres médecins pratiquent l'homœopathie à Auckland. Dans la partie méridionale de l'île, le Dr Irvine, médecin d'un grand esprit et d'un grand cœur, qui, autrefois, exerçait à Leeds, s'est fixé pour toujours à Nelson. Nous comptons encore quelques confrères dans différentes parties de l'île. Mais ils n'ont pu, jusqu'ici, créer aucune œuvre publique homœopathique.

A côté de ces représentants officiels de notre doctrine en Australie, il faut accorder une mention spéciale à ces nombreux adeptes qui, trop éloignés de nos confrères pour les appeler, exercent l'homœopathie dans le cercle de leurs familles et de leurs amis. Le nombre des médecins diplômés ne nous donne pas d'indications complètes sur l'étendue de notre pratique et de notre influence en Australie. Tous les pharmaciens homœopathes qui font le commerce d'exportation m'assurent que les commandes de livres de médecine domestique et de boîtes de médicaments qu'ils reçoivent chaque année sont des plus considérables. Le « manuel » et la « boîte de remèdes » se trouvent dans une foule de fermes isolées et dans presque toutes les familles des petites villes d'Australie, et le nombre considérable de personnes qui, sans éducation médicale proprement dite, prennent sur elles d'appliquer nos principes est un renseignement qu'il ne faut pas négliger, quand on veut se rendre un compte exact de notre situation dans ces contrées.

Dans l'Afrique méridionale, l'homœopathie n'a compté jusqu'ici que de rares représentants. Le Dr

Kitchin, fut le premier d'entre eux qui s'établit à Capetown, où il a une clientèle très nombreuse. Je n'ai pas de renseignements précis sur le nombre des médecins homœopathes de ce pays ; mais la propagation de notre doctrine doit beaucoup aux missionnaires. Chez les Boërs à demi-civilisés, sa valeur est grandement appréciée. Il en est de même dans l'Etat libre d'Orange. A Capetown et à Port-Elizabeth, il y a de bons pharmaciens homœopathes ; de plus, les remèdes et les ouvrages de médecine pratique se trouvent facilement dans les villes un peu considérables de la contrée. On les tire de ces grands magasins généraux que l'on rencontre un peu partout dans ce pays qui n'est que partiellement occupé, où la population est disséminée sur de larges espaces. Je n'ai pu savoir si nous possédions des hôpitaux ou des dispensaires dans cette colonie. »

Le rapport du Dr Pope nous fait prévoir en Angleterre l'absorption de l'homœopathie par l'allopathie dans un délai plus ou moins éloigné. Nous assistons de ce côté-ci de la Manche à un accaparement analogue et également plus ou moins conscient de nos doctrines et de nos pratiques. Anglais ou Français, les allopathes se comparent volontiers à Molière et prennent leur bien où ils le trouvent, en ayant bien soin de ne pas révéler l'origine de leurs emprunts. Dans les deux pays, les conditions politiques sont telles qu'elles ne nous permettent pas, comme aux Etats-Unis, de constituer, à l'aide d'un enseignement permanent, une véritable armée forçant ses adversaires à lui reconnaître le titre et les droits

de belligérants. Dans les deux pays, les allopathes ont découvert des procédés d'une probité plus que douteuse pour justifier leurs manœuvres.

En France, on a fait à l'homœopathie une telle réputation de bêtise que nos compatriotes allopathes qui par leur nationalité même, sont les gens les plus stupides de la terre, se croient dispensés d'examiner cette doctrine et considèrent ses adeptes comme des possesseurs nés du royaume des Cieux. C'est là la tarte à la crème dont se contenteront longtemps nos rivaux. Mais parmi ces gens d'esprit, il est quelques uns des malins, professeurs de Facultés, médecins d'hôpitaux, membres de l'Académie, etc., qui ont élevé les déraisonnables prescriptions homœopathiques sous couvert d'allopathie à la hauteur d'une industrie et qui, par expérience, le jugent supérieur, au point de vue du rendement, à l'élevage des lapins. Mais les malins sont discrets, dans leur for intérieur, ils approuvent et admirent notre ministère des affaires étrangères qui fait de grands frais étudier par ses consuls la situation commerciale des pays étrangers et se décide à publier dans les *Annales du commerce extérieur*, ces rapports six ans après leur envoi, et alors que l'Angleterre et l'Allemagne ont déjà installé leurs comptoirs.

Ce n'est pas la crainte du ridicule qui retient les allopathes en Grande-Bretagne. Quand nous passons la manche, nous autres Français, nous sommes abasourdis des compromis hétéroclites, à l'aide desquels nos voisins concilient leur amour de la liberté avec le culte des anachronismes les plus archaïques.

Les sauvages de l'Océanie prononcent un mot cabalistique sur une bûche ou un caillou, et l'objet est dès lors consacré. Malheur à qui y touche, les châtimens les plus cruels lui sont réservés, et le navigateur Cook paya de sa vie pareille infraction. En Angleterre, on confère l'inviolabilité aux absurdités les plus flagrantes à l'aide de la *respectability*, qui mène au *stylish*, lequel est le *summum*, le comble. Les partisans de l'allopathie, qui habitent le Royaume-Uni, la trouvent aussi vénérable que les perruques des juges du banc de la Reine et la comparent volontiers à « l'Église établie », dans le giron de laquelle rentrent bien des dissidents, une fois qu'ils ont fait leur fortune. L'allopathie est pour eux l'*Established Medicine* et bon nombre d'entre eux gémissent assurément sur la perversité de notre époque qui ne permet plus de déporter, comme de vulgaires Penn, les fauteurs de l'homœopathie. Ils savent cependant que celle-ci a du bon, et leur intelligence pratique leur a suggéré l'idée de se faire confectionner par Sydney Ringer des bréviaires, qui renferment à la fois les objurgations de l'orthodoxie et les utiles formules de l'hérésie thérapeutique.

INDE.

Très intéressant et très amusant le rapport du D^r Mahendra Lal Sircar. On y voit défiler les types les plus étranges : un excellent rajah qui s'abreuve de « *strong spirit* » et qu'une seule goutte de teinture-mère de *dulcamara* a risqué de préserver des derniers ravages de la cachexie alcoolique ! Et le D^r

Martin Honigberger, que ledit rajah couvrit de bracelets d'or et de châles de cachemire, et qui publia un ouvrage dont le titre vaut seul un poème, et le Français Thiennette Bérigny, athée et spirite tout à la fois, sont également des personnages qui m'ont agréablement chatouillé la rate. Il n'est guère possible d'écrire actuellement l'histoire de l'homœopathie aux Indes, il n'y a que des anecdotes à glaner. Ici c'est un prince s'enthousiasmant de la nouvelle doctrine et couvrant un homœopathe, médecin ou profane, de sa protection; là nous rencontrons un membre du gouvernement s'ingéniant à aplanir les difficultés opposées à nos confrères par les allopathes anglais qui ont conclu une sainte alliance avec les *hakims*, les astrologues et les empiriques indous ou mahométans du pays. Un riche particulier ouvre un hôpital ou un dispensaire: l'œuvre prospère quelque temps; puis, le bienfaiteur ou le médecin disparaissant, elle disparaît à son tour. J'ai, il y a quelques années, publié dans le *Bulletin* le récit de la lutte qu'entreprirent contre le Dr Sircar les membres de la Faculté de médecine de Calcutta pour l'empêcher de faire partie du Sénat de l'Université de cette ville. Le rapport nous donne au grand complet cet épisode qui nous montre que, sous toutes les latitudes, les allopathes se refusent à combattre l'homœopathie avec des armes purement scientifiques. Malgré tout, comme le prouvent les huit pharmacies homœopathiques de Calcutta, notre doctrine compte un grand nombre d'adeptes aux Indes. Mais sa pratique est surtout entre les mains des « laïques, » car les médecins homœopa-

thes font défaut, et il faut, pour le moment, savoir attendre. Le terrain est bien préparé, et, dans quelques années, le Dr Sircar aura la joie de voir lever toutes les bonnes graines qu'il a semées et qu'il a fait semer autour de lui.

RUSSIE.

L'homœopathie en est encore dans ce pays à la « phase bureaucratique », et, dans sa sollicitude paternelle, le *Tchinn* ouvre sur notre doctrine enquête sur enquête dont il se refuse le plus souvent à faire connaître les résultats, accorde un jour une autorisation pour la retirer le lendemain, et va même jusqu'à interdire la publication d'un manuel de médecine domestique. On trouve dans le rapport du Dr Bojanus un mémoire adressé à l'empereur Alexandre II, par un médecin de l'armée sur l'homœopathie, qui n'est bonne, à son dire, que dans les cas insignifiants. L'habileté que cet intelligent fonctionnaire apporte au travestissement de la vérité devrait engager le gouvernement moscovite à le caser dans son personnel diplomatique. Pas de journaux, quelques rares livres, pas d'hôpitaux, pas de dispensaires ; voilà le bilan de notre situation en Russie. Nous comptons cependant, à ce qu'il paraît, dans ce pays, deux cents confrères et quelques pharmacies homœopathiques : c'est un éparpillement, et, sans doute, si l'on songeait à réunir, à grouper ces éléments, la Troisième Section opposerait son brutal veto.

Si l'homœopathie n'était, comme l'insinue la perfidie de nos adversaires, qu'une aberration et qu'une

duperie, elle n'aurait jamais trouvé terrain plus propice à son épanouissement que cette malheureuse Russie, où l'illuminisme fleurit sous toutes les formes, dans les jongleries ridicules du spiritisme et dans les épouvantables monstruosité des *skoptchis*. Mattei est le dieu des boyards, et, dans cet immense peuple de névropathes, la doctrine d'Hahnemann n'a pas encore pu recueillir les fonds nécessaires à l'entretien de quelques lits d'hôpital ou d'une modeste publication périodique.

ESPAGNE.

C'est mon ami, le Dr C. Lloyd Tuckey, de Londres, qui a rédigé le rapport relatif à cette contrée. Je croyais que, *tras los montes*, on cultivait assez volontiers la *palabre*, et je m'étonne que la besogne de nous renseigner sur l'Espagne ait dû être confiée à un Anglais. Mais, de la prudence, et n'éveillons pas mal à propos les susceptibilités castillanes.

Le fait le plus important relatif à l'histoire de l'homœopathie en Espagne est l'ouverture à Madrid de l'hôpital Saint-Joseph. Mon ami Tuckey consacre la plus grande partie de son rapport à cet établissement, qui fut fondé par le marquis de Nûnez. M. Charles Catellan a raconté, dans ce journal, en termes émus, la vie de ce savant, qui fut un homme de bien, et a ainsi diminué ma tâche, au grand bénéfice de nos lecteurs.

Il y a en Espagne une Société hahnemannienne, dont le siège est à Madrid, et dont les membres appartiennent à l'orthodoxie la plus pure, si j'en juge

par le détail que nous donne le Dr Tuckey. A une grande majorité, ils ont décidé de ne pas admettre à prendre part à leurs discussions ceux que le rapporteur appelle les *outsiders*, désignation qui me semble moins s'appliquer aux allopathes qu'aux homœopathes se permettant de ne pas accepter *in globo* toutes les assertions du maître. Je croyais que le virus de l'intolérance était accaparé par les allopathes, et me voilà tout déconfit de perdre une de mes illusions. L'organe officiel de la Société est le *Criterio medico* ; à Barcelone, nous trouvons les *Archivos de la medicina homœopathica*, que le Dr P. Rino Hurtado dirige avec conscience et talent.

ÉTATS-UNIS

Le rapport du Dr J.-T. Talbot, le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Boston, mérite à tous égards les honneurs de la traduction :

« L'homœopathie fut introduite en Amérique, l'an 1825, par Jean Christian Gram, dont le premier disciple fut, en 1828, le vénérable Dr J. Gray, qui réside aujourd'hui à New-York. Ainsi, dans le temps que la vie humaine met à parcourir sa carrière, l'homœopathie est arrivée à l'éminente position qu'elle occupe actuellement en ce pays. La situation est merveilleuse, car notre doctrine compte plus de 6000 praticiens, 26 Sociétés d'Etat bien organisées, plus de 100 Sociétés locales, 38 hôpitaux, 40 dispensaires, 11 Ecoles de médecine et 17 journaux aux Etats-Unis.

Ce développement sans arrêt est surtout mis en relief par la comparaison que nous allons faire entre

le nombre de nos praticiens à diverses époques. Gram introduit notre doctrine aux États-Unis et doit attendre trois ans avant d'avoir conquis un néophyte à l'homœopathie.

En 1840, toutefois, augmentation subite, par suite de l'émigration de plusieurs croyants enthousiastes : pourtant, à peine 100 praticiens. En 1850, 500 ; en 1860, 2000 ; en 1870, 3500 ; en 1880, 6000.

Et, durant toute cette période, le chiffre des demandes pour des praticiens homœopathes est toujours supérieur à celui des médecins. L'acharnement des allopathes est si violent qu'il empêche bien des conversions. De là cette multitude de praticiens laïques qui, suivant au petit bonheur la direction qu'ils puisaient dans les livres, ordonnaient et administraient les remèdes homœopathiques. Des adeptes de cette espèce se chiffraient à 5000 au moins en 1860, tandis que plus de 300,000 traités d'homœopathie domestique se vendaient dans les États, pour l'usage des individus ou des familles.

Ce mode informe et rudimentaire de pratique médicale n'en servait pas moins à démontrer l'infériorité de la méthode allopathique, et bien qu'il causât un vrai préjudice à notre cause et qu'il excitât le mépris de nos adversaires, il donna lieu souvent à des demandes très impérieuses de la part du public, qui voulait à tout prix des médecins homœopathes vraiment instruits et bien dressés. De là, pour nous, la nécessité de créer des Ecoles et des Collèges médicaux, qui ont tant fait pour satisfaire à toutes ces demandes. Et, au jour d'aujourd'hui, il n'y a guère de village

ou de hameau qui, à moins d'être déjà heureusement fourni, ne compte parmi ses habitants bien des personnes désireuses d'avoir près d'elles un bon médecin homœopathe. Il n'y a jamais eu d'époque où nous ayons été aussi populaires et aussi recherchés en Amérique. C'est, de plus, un fait digne de remarque, que ces progrès ont été les plus grands dans les classes les plus intelligentes et les plus cultivées de la population. Ainsi, jusqu'en ces tous derniers temps, l'homœopathie était presque entièrement inconnue dans les anciens États à esclaves, ou bien c'est à peine si elle y comptait quelques rares praticiens isolés. D'autre part, dans les villes comme New-York, Philadelphie, Boston et Chicago, les homœopathes se comptent par centaines, et les partisans de notre école en sont les habitants les plus intelligents, — membres du cabinet, gouverneurs, sénateurs, députés, professeurs, étudiants, négociants, manufacturiers.

L'homœopathie a conquis, aujourd'hui, une situation qui la met à même de grouper systématiquement et de classer toutes ses institutions et d'établir entre elles des rapports intimes et une sorte de dépendance mutuelle.

Institut américain d'homœopathie.

Ce fut la première Société nationale de médecine qui s'organisa en Amérique. Il fut établi en 1844, deux ans avant la création de l'Association nationale allopathique et comprenait originairement 70 membres, qui étaient les principaux homœopathes de la contrée. Il se réunissait tous les ans, et le premier volume qu'il

publia renferme d'intéressants travaux sur la matière médicale. Jusqu'en 1860, les assemblées se tinrent régulièrement, mais durant la guerre de sécession, de 1861 à 1864 inclusivement, elles furent suspendues et ne reprirent qu'en 1865. Depuis ce temps-là, les réunions se tiennent tous les ans, en diverses villes de notre pays. Elles durent quatre jours, sont très nombreuses et ont acquis une importance beaucoup plus considérable.

Quand les membres de l'Institut recommencèrent leurs réunions en 1865, l'Institut lui-même fut réorganisé sur de nouvelles bases. Il est, aujourd'hui, divisé en différents bureaux, qui comprennent chacun de huit à vingt membres, nommés annuellement, et choisis parmi les médecins les plus distingués dans la spécialité afférente à chaque bureau. Le président du bureau désigne un ou plusieurs sujets de recherches spéciales, assigne à chaque membre sa part dans le travail commun et sollicite le concours des autres membres de l'Institut. De cette manière, tout le monde restant libre de s'adonner à tel travail qui lui plaira, certaines tâches spéciales, certaines responsabilités par suite, incombent à ceux qui veulent bien s'y soumettre, et chaque bureau est représenté d'une façon convenable aux assemblées générales.

Voici l'ordre de ces bureaux :

1. Matière médicale, pharmacie, expérimentations sur l'homme sain.
2. Clinique médicale.
3. Chirurgie.

4. Obstétrique.
5. Gynécologie.
6. Pédologie.
7. Anatomie, physiologie et pathologie.
8. Ophthalmologie, otologie et laryngoscopie.
9. Microscopie et histologie.
10. Médecine mentale.
11. Science sanitaire, climatologie, hygiène.
12. Organisation et statistique.

Il y a aussi des comités permanents de littérature médicale, de législation, de correspondance étrangère, et des comités spéciaux sur tels sujets qui peuvent se présenter et nécessiter une organisation temporaire.

Toute Société homœopathique est priée d'envoyer annuellement un rapport à l'Institut, qui compte aujourd'hui 950 membres actifs, dont 100, qui le sont depuis vingt-cinq ans et plus, prennent le titre de *seniors*. Parmi ces derniers membres, qui sont âgés de 65 ans au moins, 2 seulement sont morts l'an dernier, et 33 assistaient à Brighton Beach, New-York, à la session de 1880, faisant ainsi preuve d'une longévité et d'une vigueur peu fréquentes parmi les membres du corps médical. L'Institut n'a jamais été si prospère et si actif qu'aujourd'hui. Semblable à une fédération composée de différents États, il est capable d'une expansion telle qu'il pourrait suffire aux besoins de tout le pays, et il sait produire une somme de travail national qui ne peut être fournie que par une société nombreuse et admirablement organisée.

Sociétés d'États.

Comme chacun de nos États a son gouvernement distinct, et se fait ses propres lois, surtout celles qui ont trait à l'économie domestique, à l'hygiène et à tout ce qui intéresse la médecine, il est important que chacun de nos États ait aussi sa Société médicale. Vingt-six de ces Sociétés sont déjà formées, six depuis le Congrès universel des homœopathes : dix-sept ont reçu des actes « d'incorporation » de leurs États respectifs. Le total de leurs membres monte à plus de 2000, ce qui fait une moyenne de 80 membres par Société. En unissant leur activité sur des objets d'intérêt général, elles peuvent exercer une influence considérable sur les affaires publiques. Cette influence n'a jamais été exercée entièrement, et, naturellement, plus ces Sociétés deviendront nombreuses, plus elles deviendront puissantes. Comme cela a déjà lieu dans l'État de New-York, elles réclameront, et obtiendront dans les autres États, une part dans le contrôle des établissements publics.

La plus ancienne des Sociétés d'États est celle qui fut organisée en 1820, dans le Massachusset. Elle fut reconnue par la Législature en 1856, et elle compte aujourd'hui plus de 200 membres, bien que l'État soit petit. Elle provoqua, il y a dix ans, en 1871, un conflit médical très violent, lorsque l'ancienne Société médicale allopathique voulut expulser de son sein certains de ses membres qui pratiquaient l'homœopathie, et faisaient également partie de la Société homœopathique. La motion d'exclusion passa finale-

ment ; mais l'opinion publique s'en émut si fort, que, dans une vente de charité, on recueillit 80,000 dollars pour la création d'un hôpital homœopathique. Cette mesure provoqua, en outre, la fondation de la Faculté de médecine de l'Université de Boston, et vous savez que ces deux établissements ont eu un succès marqué. Ce conflit, dont les allopathes attendaient de tout autres résultats, a toujours été depuis, pour eux, un désagréable souvenir, et le dernier historiographe de leur Société s'est bien gardé d'y faire allusion, quand il a raconté les faits et gestes de sa corporation pendant ces cent dernières années.

Sociétés locales.

Plus d'une centaine de ces Sociétés se sont établies en diverses villes et comtés du pays. Le nombre total de leurs associés est un peu plus grand que celui des Sociétés d'États, dont, du reste, elles sont, pour ainsi parler, les représentants locaux. Les membres s'en réunissent souvent, d'une façon plus amicale qu'officielle, pour s'entretenir des affaires d'intérêt médical qui se passent en leur région. On y présente parfois des travaux de grande valeur, et l'on y discute des cas très intéressants ; le tout au grand bénéfice de la science. Outre cette activité toute professionnelle, ces réunions offrent encore aux médecins l'occasion de nouer ou d'entretenir d'excellentes relations entre eux. On peut dire que, à peu près dans chaque grande ville, il y a un ou plusieurs clubs médicaux qui sont, il est vrai, avant tout, des lieux de réunion ; ce qui n'empêche pas, que

bien des projets médicaux fort importants y aient été élaborés.

Hôpitaux.

Il nous a fallu environ quarante ans, depuis l'introduction de l'homœopathie en Amérique, pour que nous arrivions à établir un hôpital homœopathique d'une manière permanente. Bien que, avant 1866, il y en eût déjà quelques-uns de projetés, l'un ou l'autre même de reconnus par les Etats, l'hôpital homœopathique et chirurgical de Pittsburg est le premier qui, à cette même date, fut ouvert, et n'a point cessé, depuis cette époque, de recevoir des malades. Il compte environ 40 lits, et on y traite chaque année de trois à quatre cents patients. Il a grandement étendu sa sphère d'activité, grâce à une généreuse subvention de 25,000 dollars que lui accorde l'Etat de Pensylvanie, et à une somme égale dont lui a fait hommage un simple particulier. Quant au corps de médecins et de chirurgiens éminents qui le gouvernent, nous avons tous motifs d'attendre de leur concours le plus brillant succès.

L'hôpital de Cleveland, qui compte 38 lits, est d'une beauté extraordinaire, et monté d'une façon complète.

En 1855, l'hôpital homœopathique de Chicago et celui de Boston obtinrent la reconnaissance légale. Mais ces établissements ne se sont ouverts qu'en 1870. Ils ont beaucoup de succès. Ils ont été bâtis et sont entretenus grâce à des cotisations privées : mais ils en sont arrivés à ce point de prospérité et d'utilité qu'ils ont droit maintenant aux

faveurs de l'assistance publique. Ainsi, la ville de Boston vient d'accorder à l'hôpital homœopathique du Massachusset une concession de terrain évaluée à 25,000 dollars.

L'Etat de New-York a été plus généreux qu'aucun autre à l'égard de notre école ; car la ville de New-York nous a donné les superbes bâtiments connus sous le nom de *Ward's Island Hospital*, qui compte 600 lits, et dont elle paie toutes les dépenses.

L'Etat a dépensé plus de 500,000 dollars pour créer l'*Asile homœopathique d'aliénés de l'Etat de New-York*, situé à Middletown, et, outre qu'il en paie tous les frais d'entretien, il vient, cette année-ci encore, de voter 175,000 dollars pour l'érection d'un nouveau pavillon. Middletown aura ainsi l'un des plus beaux asiles d'aliénés de tout le pays, qui pourra recevoir 350 pensionnaires.

Il y a, en outre, environ 80 autres hôpitaux sous le contrôle homœopathique aux Etats-Unis, renfermant à peu près 1,800 lits et recevant annuellement une moyenne de 15,000 malades avec une mortalité de moins de trois pour cent. De pareils résultats nous font augurer que notre marche en avant ne s'arrêtera pas.

Dispensaires.

Quelques-uns de ces établissements ont un caractère semi-privé, mais trente au moins sont entièrement publics et gratuits pour les pauvres. On y soigne par année plus de 100,000 indigents, à qui les dispensaires allopathiques sont également accessibles. Ces faits montrent que, même dans les

classes pauvres, l'homœopathie est recherchée et appréciée.

Journaux et littérature.

La production littéraire de notre école a été très abondante dès l'origine et a mis en relief la science de nos médecins. Il n'est donc point surprenant, qu'avec le nombre actuel de nos lecteurs, il se publie chez nous dix-sept journaux. Le plus ancien de tous est le *North American journal of homœopathy* qui, depuis trente ans, paraît chaque trimestre avec la plus constante régularité et publie toujours d'intéressants et remarquables travaux. Les autres recueils sont mensuels pour la plupart, et il me serait difficile d'établir ici leur mérite respectif. Il me suffira de dire que tous, chacun à son point de vue, travaillent constamment au progrès de l'homœopathie, et que tous, aussi, contribuent à son succès et ont droit à nos encouragements.

Pendant ces cinq dernières années, le Dr Allen a publié et entièrement terminé ce monument de patient labeur et de recherches infatigables qui porte son nom et s'appelle l'*Encyclopédie de la matière médicale d'Allen*. C'est là que, en dix gros volumes, accompagnés d'un volume plus gros encore de tables et d'index, c'est là, dis-je, que sont rassemblées toutes les recherches de nos auteurs, depuis Hahnemann jusqu'à nos jours. Jamais, auparavant, on avait entrepris une œuvre aussi colossale sur la matière médicale, et son heureux achèvement doit être accueilli avec reconnaissance par tout le monde ho-

mœopathique. Ce n'est, certes, pas un manuel à consulter pour les détails de la pratique journalière; mais c'est un ouvrage auquel il faudra recourir, dans tous les cas de doute, et quand il s'agira d'étudier à fond une substance médicamenteuse. L'auteur d'un pareil traité est le mieux à même de le condenser en un résumé portatif, et nous espérons bien qu'il finira un jour par se rendre aux désirs de ses confrères des États-Unis.

Le Dr Helmuth a rendu également à la science un grand service en publiant une nouvelle édition de son *Traité de chirurgie*. Dans ce livre, s'appuyant sur sa riche expérience et sur celle de ses prédécesseurs, il indique pour tous les cas qui ressortent de la chirurgie, et pour toutes les opérations chirurgicales, le secours puissant que cet art peut tirer de son alliance avec la thérapeutique homœopathique.

Collèges.

La demande de médecins homœopathes a, naturellement, donné naissance à des Collèges homœopathiques, et, dans un pays où la plus grande latitude est laissée à toutes les opinions, nous n'eûmes guère de difficultés à surmonter pour obtenir la reconnaissance légale de ces établissements. En fait, il a toujours été plus facile d'obtenir une autorisation que de s'assurer les fonds nécessaires au succès de l'œuvre. De là l'échec de l'Académie d'Allentown, la première école établie pour l'enseignement de l'homœopathie, fondée en 1835, et qui, à cause d'em-

barras financiers, a dû fermer ses portes au bout de quelques années. Mais, pendant sa courte existence, il sortit de cet établissement quelques hommes énergiques, qui ont exercé une grande influence sur la destinée ultérieure de l'homœopathie dans notre pays, et qui ont rendu possible la fondation du Collège homœopathique de Pensylvanie, en 1848. C'était là un vrai travail de pionniers, dont les résultats sont des plus importants; et si les médecins homœopathes de cette époque, au lieu de railler l'œuvre nouvelle et de délibérer s'ils la soutiendraient, avaient donné de l'avant, avec les amis qu'ils avaient su intéresser à leur cause, s'ils avaient apporté un concours actif et sincère, s'ils avaient réussi, comme ils le pouvaient, on aurait pu, pendant les douze années qui se sont écoulées avant la réouverture de l'école, arracher aux erreurs de l'allopathie de nombreuses générations de jeunes médecins et diminuer ainsi le nombre des adversaires de l'homœopathie.

La fondation du Collège de Cleveland, dans l'Ohio, suit de près celle du Collège de Pensylvanie. Sur les différents points de notre territoire, de nouveaux établissements s'élèvent. A l'heure actuelle, nous comptons onze collèges homœopathiques, en pleine activité. Deux même d'entre eux ont été ouverts depuis le Congrès de Philadelphie, tenu en 1876. Voici les noms de ces Collèges, avec la date de leur fondation.

1848. Collège médical homœopathique de Pensylvanie, transformé en 1869, en Collège médical-Hahnemann, de Philadelphie (Pensylvanie).

1849. Collège et hôpital homœopathique, Cleveland, (Ohio).

1858. Collège médical homœopathique du Missouri, changé en 1880 en Collège de médecins et chirurgiens homœopathes de St-Louis.

1859. Collège médical homœopathique de New-York.

1859. Collège médical et hôpital Hahnemann, Chicago (Illinois).

1860. Collège médical et hôpital pour les femmes, à New-York.

1862. *Pulte-medical-college*, à Cincinnati (Ohio.)

1873. Ecole de médecine de l'Université de Boston.

1875. Université de Michigan, département médical homœopathique. Ann-Arbor, Michigan.

1876. Collège homœopathique, Chicago.

1878. Université de l'Iowa, département homœopathique. Iowa-City (Iowa).

Une contrée jeune encore, comme l'Amérique, n'a pas pour l'enseignement médical toutes les ressources que l'on peut trouver dans l'ancien continent. Elle manque d'hôpitaux vastes et établis depuis longtemps, de collections et de musées dont la création et l'entretien sont si coûteux, aussi bien que de riches et solides dotations. Mais, grâce à la demande pressante de médecins pour un territoire aussi vaste et de population aussi clair-semée, grâce encore au principe que « la moitié d'un pain vaut mieux que pas de pain du

tout » les médecins à peine formés n'avaient pas de peine à s'assurer un accueil chaleureux et une pratique avantageuse. Pendant le premier siècle de durée des écoles médicales en Amérique (1750 à 1850), on éprouva bien des difficultés, non pas seulement pour se procurer les moyens d'enseignement nécessaires, mais encore et surtout pour retenir et garder les étudiants assez longtemps auprès de leurs maîtres. L'entretien des écoles était très dispendieux et créait entre elles une rivalité malsaine. Ce fut à qui de ces établissements aurait le plus grand nombre d'étudiants, et pour les attirer, on abaissa le niveau des études et on délivra des diplômes au bout d'un délai très court.

Telles étaient les conditions de l'éducation médicale en Amérique, quand s'ouvrirent les premières écoles homœopathiques, et, bien que cette concurrence ajoutât encore aux difficultés de leur existence, on doit dire, à leur louange, que, toujours, elles se sont efforcées de relever le niveau des études : elles ont toujours exigé des candidats trois ans au moins de stage, ainsi que la fréquentation régulière et suivie de deux cours complets. Depuis quelques années, il y a eu un progrès notable de l'éducation médicale en Amérique, progrès dont les homœopathes peuvent réclamer une bonne part. Les Collèges homœopathiques furent des premiers, sinon les premiers, à exiger un examen préliminaire pour l'immatriculation de leurs élèves. Ils furent les premiers à établir un cours gradué d'études avec examens annuels, les

premiers enfin à porter à quatre années complètes la durée des études (1).

Tous ces progrès dans l'éducation médicale américaine ont été accomplis par nos Collèges homœopathiques, malgré tous les terribles obstacles qu'on leur opposait. Aussi nous trouvons étrange la conduite d'un de nos confrères d'Angleterre qui, dans un discours d'ouverture, dont le retentissement fut considérable, a osé affirmer que dans les Collèges homœopathiques d'Amérique, on obtenait ses grades après avoir assisté à un seul, tout au plus à deux cours complets. Ce discours insinue aussi qu'il est plus facile d'obtenir ses grades dans les Collèges homœopathiques que dans ceux des allopathes, assertion absolument contraire à la vérité. C'est là, pour me servir des expressions les plus douces, une appréciation erronée des immenses travaux, des sacrifices désintéressés de ces hommes qui ont droit à notre reconnaissance : Hering, Williamson, Neidhard, Hempel, Dunham, Pulte, Ludlam, Hel-muth, Temple, Allen, Wesselhoeft, Payne (2) ainsi que de cette pléiade de médecins dont je passe les noms

(1) Cette dernière réforme est due à l'initiative de l'auteur du rapport, le Dr Talbot.

(Note du trad.)

(2) La modestie du Dr Talbot lui a fait omettre son nom dans cette énumération. Nous ne sommes pas tenu à la même discrétion. L'Ecole de médecine de l'Université de Boston est l'une des plus prospères des Etats-Unis et laisse loin derrière elle toutes les Ecoles allopathiques de ce pays. Le Dr Talbot en fut le fondateur et l'organisateur. Il en est encore le doyen.

(Note du trad.)

sous silence, bien que la célébrité ne leur manque pas sur notre continent.

Ces Collèges, pendant les trente-deux dernières années, ont délivré des diplômes à six mille médecins dont la grande majorité, contre la règle ordinaire, ont eu une heureuse carrière professionnelle, et dont plusieurs sont arrivés à la célébrité. Ces Collèges nous ont rendu possible l'établissement définitif des grands hôpitaux qui sont à notre charge, et dont la prospérité nous engage à persévérer dans nos efforts.

La moyenne annuelle des jeunes médecins sortant de nos établissements est de 390. Ce sont de vigoureuses et enthousiastes recrues qui impriment à notre corps médical une audace se renouvelant sans cesse et contre laquelle se briseront tous les obstacles. Notre exemple peut servir aux autres nations. Nos confrères de l'étranger veulent-ils voir leurs rangs se grossir, leur influence s'étendre, qu'ils oublient leurs discordes, qu'ils unissent leurs efforts et les fassent tous converger avec une infatigable persévérance vers la fondation d'écoles médicales.

MEMENTO MORI.

Durant ces cinq dernières années, la mort s'est appesantie sur nos rangs et nous a enlevé des confrères dont nous devons toujours garder le souvenir et qui ont bien droit à une courte notice.

Jacob Jeanes, né le 14 octobre 1800, mort à Philadelphie, le 18 décembre 1877. Son attention ayant été, dans le cours de sa carrière professionnelle, atti-

rée vers l'homœopathie, il étudia la nouvelle doctrine avec l'ardeur et l'enthousiasme qui le caractérisaient. Homme de convictions sincères, il ne négligeait rien pour la propagation de ce qu'il croyait être la vérité, et, grâce à son esprit d'observation, il devint un praticien heureux et acquit une très grande réputation.

En 1838, il publia un ouvrage important de pratique médicale. Ce fut le premier ouvrage homœopathique américain qui ait été traduit en allemand. Il fut l'un des premiers membres de l'Institut américain d'homœopathie, qu'il présida en 1845.

En 1848, il concourt activement à la fondation du Collège médical homœopathique de Pensylvanie, où il devint professeur de médecine pratique. Dans ses dernières années, il était sujet à des attaques violentes d'asthme catarrhal, qui le forcèrent à renoncer à toutes fonctions publiques. Mais, jusqu'à l'époque de sa mort, il continua à se dévouer à soigner sa nombreuse clientèle privée.

Charles-Jules Hempel naquit en Russie, le 5 septembre 1811, et mourut à Grand-Rapids, dans le Michigan, le 24 septembre 1879. Il avait émigré à New-York en 1835, et bientôt il s'intéressa à la science de l'homœopathie. Comme nombre de ses compatriotes, il connaissait plusieurs langues et devint un habile traducteur. La *Matière médicale* d'Hahnemann, les *Maladies chroniques*, les *Maladies aiguës et chroniques* d'Hartmann, ainsi que les œuvres de plusieurs autres écrivains homœopathes, furent, par lui, traduites en anglais et publiées à New-York

Ces livres ont rendu de grands services aux médecins américains, dont, très peu, à cette époque, étaient familiarisés avec la langue allemande. Il devint plus tard professeur de matière médicale au Collège homœopathique de Pensylvanie, et il écrivit un grand traité de *Matière médicale et de thérapeutique*.

Williams E. Payne naquit le 25 novembre 1814, et mourut à Bath (Maine), le 9 mars 1877. Il avait pris ses grades au Collège médical de Bowdoin en 1837, et fut le premier médecin qui adopta et pratiqua l'homœopathie dans l'état du Maine. Membre fondateur de l'Institut, il en devint président en 1851, et continua à en être un des membres les plus actifs jusqu'à sa mort. L'étude de la matière médicale l'attirait, et nous lui devons la pathogénésie du *lilium tigrinum*. Il était professeur à l'Ecole de médecine de l'Université de Boston, mais sa santé chancelante l'empêcha d'y remplir un rôle très actif.

Constantin Hering naquit en Saxe le 1^{er} janvier 1800, et mourut à Philadelphie, le 23 juillet 1880. Il se distingua de bonne heure dans ses études, et, en 1826, il prit ses grades en médecine d'une façon très honorable. Etant encore étudiant, il entreprit l'examen de l'homœopathie pour la réfuter ; sa conversion à notre doctrine coïncida avec cet examen. Il ne cessa, depuis ce jour jusqu'à celui de sa mort, de travailler sérieusement et de combattre pour l'homœopathie. Il expérimenta plus de 70 médicaments sur lui-même et en étudia soigneusement les effets sur d'autres. Nul, sauf Hahnemann, n'a plus que lui contribué à enrichir notre matière médicale et à

augmenter le trésor de nos connaissances sur les effets physiologiques des remèdes.

Pendant quelques années, il séjourna à Surinam, dans l'Amérique du Sud, où le roi de Saxe l'avait envoyé pour y faire des observations scientifiques et des recherches d'histoire naturelle. Mais son amour pour la médecine, et surtout pour l'homœopathie, fut si grand qu'il abandonna cette position. En 1833, il vint se fixer à Philadelphie, où il passa le reste de ses jours. Il fut, avec le Dr William Wesselhoeft, l'un des organisateurs de l'Académie d'Allentown, où il y travailla jusqu'à sa fermeture.

Il fut élu, en 1844, président de l'Institut homœopathique d'Amérique, et donna plusieurs de ses travaux aux *Transactions* de l'Institut. Ses écrits sont nombreux et presque tous consacrés à la matière médicale. La *Médecine domestique* est une œuvre fort importante, car elle a répandue dans le public la connaissance de l'homœopathie. Elle a eu 14 éditions en Amérique, 2 en Angleterre, 13 en Allemagne; elle a, de plus, été traduite en danois, en français, en espagnol, en italien, en hongrois, en russe et en suédois.

La *Thérapeutique analytique* fut son ouvrage le plus travaillé; il y a réuni le fruit des observations qu'il avait recueillies dans sa pratique de plus d'un demi-siècle. Il venait d'achever le troisième volume quand la mort vint le surprendre. Ils sont rares ceux qui, dans leur vie, ont pu accomplir pareille besogne et qui laissent après eux une si profonde impression dans l'esprit des générations suivantes.

Caroll Dunham, né à New-York, le 29 octobre 1828, mort à Irvington sur l'Hudson, le 18 février 1877, prit ses grades au Collège de Colombie en 1847, et son diplôme de médecin au Collège des médecins et chirurgiens en 1850. Il fit de bonne heure connaissance avec l'homœopathie et l'étudia soigneusement, en Europe, sous Wurmb, Caspar, Bœnninghausen et d'autres disciples fidèles et dévoués d'Hahnemann. Doué d'une nature raffinée, d'un jugement large et d'un esprit très cultivé, il saisit bien vite les vrais principes de la science et les trouva d'accord avec la grande règle thérapeutique de l'homœopathie. Ses écrits témoignent de la sagacité la plus rare ; pendant sa trop courte existence, la hauteur de son intelligence, sa constance et son intégrité imposèrent le respect, l'admiration et l'estime à ceux-là même qui différaient avec lui d'opinion. La douceur de son caractère et la courtoisie de ses manières unies à ses profonds sentiments religieux faisaient naître une ardente affection pour lui dans les cœurs de ceux qui le connaissaient intimement. Malheureusement la redoutable affection rhumatismale, dont il était atteint et qui avait porté sur le cœur, l'obligea trop souvent à renoncer à la pratique médicale ; mais sa clientèle lui restait fidèle et ne se laissait rebuter par rien pour aller lui demander ses conseils. Il avait la claire perception des affaires et apportait une grande énergie à leur entreprise et à leur conduite. Quand les difficultés, par défaut d'une bonne direction, vinrent fondre sur le Collège médical homœopathique de New-York, Dunham se présenta, releva la situation et

établit un nouveau règlement plus libéral, remit de l'ordre dans les finances, et bientôt tout reprit un nouvel aspect pendant son heureux et habile décen-nat. Comme professeur, il donna au Collège un élan et un caractère qui s'y sont perpétués. Il contribua à l'*incorporation* de l'Asile homœopathique d'aliénés de Middeletown par l'Etat de New-York, qui le prit à sa charge. Son dévouement pour l'Institut homœopathique d'Amérique lui suggéra l'idée des Congrès homœopathiques universels, et celui de 1876 fut réellement son œuvre. C'est lors de cette mémorable réunion qu'il nous exposa l'histoire de l'homœopathie, depuis son origine, dans toutes les parties du monde. C'est à lui que nous sommes redevables du concours et des travaux des partisans les plus distingués de notre doctrine, qui ont assuré le succès de ce Congrès, dont il fut le président et dont il dirigea le comité exécutif. Ce fut l'œuvre dernière de sa vie, et le Congrès homœopathique international de 1881 ne marchandera pas, j'en suis sûr, ses éloges et sa reconnaissance à ce bon ouvrier.

Mais le plus grand service qu'il rendit à l'union et à la consolidation du groupe homœopathique américain fut le discours qu'il prononça devant notre Institut, à notre session de 1870, à Chicago, et qui est intitulé : « *Liberté d'opinion et d'action en médecine* ». Le conflit des opinions diverses qui agitaient notre école était arrivé à l'état aigu. Il y avait les partisans des basses atténuations et ceux des doses infinitésimales, les uns recommandaient l'usage des teintures, d'autres la cent-millième dynamisation ; ajou-

tez les gens du « juste milieu » qui allaient d'un camp à l'autre, ceux qui s'en tenaient à l'unité du remède et ceux qui admettaient l'alternance des médicaments. Dans ce chaos, la chose la plus triste était la prétention de chaque parti à l'infailibilité, en vertu de laquelle il concluait à la suppression des théories adverses et à l'éviction de leurs auteurs du grand corps homœopathique. Le danger était grand pour l'Institut américain, dont l'âpreté des controverses pouvait amener la dispersion. Avec la rectitude de son jugement et la puissance de sa logique, Carroll Dunham vit où il fallait frapper pour arrêter cette lutte fratricide. Il montra que notre commun accord sur la grande loi de similitude ne comportait aucun ostracisme. Il faut, disait-il, *respecter l'absolue liberté d'opinions et d'action en médecine*, et c'est à ce prix seulement que la vérité peut combattre l'erreur et en triompher définitivement.

Venant d'un tel homme et à une telle heure, ces paroles furent acceptées par tous les partis comme celles de la sagesse même, et, depuis, ce qui n'avait jamais eu lieu auparavant, la discorde s'est apaisée, et chaque membre de notre commune famille peut, sans contrainte et sans trouble, poursuivre ses investigations. Les partisans de la cent-millième dilution ont pu pousser jusqu'à la cent-millionième sans provoquer de clameurs, et ceux des basses atténuations ont pu suivre les premiers exemples d'Hahnemann, et même donner la substance en nature, sans soulever de conflit. Depuis ce temps-là, nos associa-

tions se sont fortifiées, nos institutions ont grandi et sont devenues plus florissantes que jamais, une foule de recrues sont venues grossir nos rangs, et nos principes sont en train de faire, d'une manière ostensible ou cachée, la conquête de tout le monde médical.

Notre cause est noble, et, malgré l'opposition du préjugé et de la routine, elle fait des progrès rapides et constants ; et si nous voulons contribuer à son triomphe, efforçons-nous de rivaliser avec CAROLL DUNHAM en résolution, en fermeté et en courage.

Le chimiste Dumas nous a appris à calculer la valeur industrielle d'une nation d'après sa consommation d'acide sulfurique. Il me semble qu'on pourrait établir sa valeur politique et morale d'après la situation qu'elle fait à l'homœopathie. Qu'est-ce que la Russie, et que sommes-nous en Russie ? Voyez les Etats-Unis, et dispensez-moi d'un parallèle parfaitement inutile. Mais n'attribuons pas cependant une trop grande part à l'influence du milieu. Du jour où ils ont été, les Etats-Unis ont connu et pratiqué la liberté. Notre doctrine a eu là-bas pour premiers champions des hommes de science et d'énergie, et combien d'années n'a-t-elle pas dû attendre avant de pouvoir lutter à armes égales avec son ennemi ? Quand les homœopathes américains ont compris la nécessité de la discipline, la victoire est venue à eux. Cet exemple vaut mieux que tous les préceptes, et je le livre aux méditations de mes confrères de France qui, j'en suis convaincu, n'en tireront aucun profit,

quoiqu'il ait été dit : « *Longum iter est per præcepta, breve et efficax per exempla.* »

VICTORIA

Ce fut un homœopathe hongrois, le Dr von Rochlitz, qui introduisit l'homœopathie à Victoria. La colonie compte actuellement dix médecins diplômés et un grand nombre de praticiens *laïques*. En 1863, un dispensaire homœopathique, qui fonctionne encore aujourd'hui, fut ouvert à Geelong ; en 1869, fut créé celui de Melbourne qui fut, en 1875, transformé en hôpital et « incorporé » en 1877. En 1870, ce dispensaire avait un revenu de 340 livres sterling et donnait des soins à 741 malades. Le nombre de ceux-ci, qui progresse d'année en année, s'éleva, en 1880, à 1540. Le président actuel de l'hôpital est le Chef-Justice de la colonie. L'autorité coloniale accorde à cet établissement une subvention annuelle de 850 livres sterl. et vient de lui concéder, pour l'érection de nouveaux bâtiments, un vaste espace de terrain situé en face du Palais du Gouvernement. Une vente de charité qui a duré trois jours, a mis à la disposition de l'hôpital une somme de 1500 livres. Tout concourt, dans ce pays, à la prospérité de notre doctrine, à qui il manque seulement un nombre plus considérable de praticiens diplômés pour faire face aux exigences du public.

Cette revue sommaire de la situation actuelle de l'homœopathie peut nous satisfaire à bon droit. No-

tre doctrine est, en réalité, mieux connue et mieux appréciée du public aussi bien que du corps médical, et sa propagation, qui n'est plus qu'une affaire de temps, dépend en grande partie de la discipline et de la science de ses partisans. Il n'est plus le temps, où l'on acceptait sans réserve l'assertion de Trousseau qu'un homœopathe était nécessairement réfractaire aux progrès des connaissances médicales, et l'école adverse serait fière de nous arracher nombre de cliniciens et de thérapeutistes qui font notre gloire. Mais il faut que nous nous tenions au courant des conquêtes accomplies chaque jour par la pathologie ; il faut que ceux d'entre nous qui prennent part à cet immense labeur, dont s'enorgueillit notre siècle, et qui, avec le poète, peuvent dire

Quorum pars magna fui

n'aient plus à redouter ni notre jalousie ni notre indifférence. C'est à eux surtout que reviendra la gloire de détacher du camp allopathique ces recrues dont le prosélytisme a la vigoureuse ardeur des conversions récentes. Nos guérisons, nos adversaires ne les nient plus ; ils se contentent de les attribuer à d'heureux hasards, dont nous sommes irresponsables. Mais se trouvent-ils en présence de quelqu'un des nôtres, dont ils ne peuvent discuter la compétence scientifique, peu à peu ils en arrivent à conclure que ces guérisons sont l'œuvre de déductions logiques, et que notre thérapeutique repose réellement sur une base juste et solide. Ayons donc entre nous un peu de justice et sachons une bonne fois imposer silence

aux récriminations et aux compétitions de l'égoïsme. Ce sera là un grand pas de fait vers l'établissement de cette discipline qui passe chez moi à l'état de rengaine, et qui ne nous en est pas moins indispensable.

Mais il est temps de nous échapper de ces considérations pour revenir au Congrès. Le D^r Hughes analyse sommairement les mémoires dont nous venons de parler et appelle successivement à la tribune leurs auteurs. Le D^r Talbot prend le premier la parole et prononce un discours souvent interrompu par les applaudissements. Je le retrouve tel que nous l'avons vu en 1875, aux séances de notre Société. Les cheveux et la barbe ont un peu grisonné, mais l'œil bleu a conservé sa vivacité et son énergie. C'est bien un vrai Yankee que nous entendons ; non seulement il est tenace, mais on sent qu'il recherche les obstacles, que la lutte l'attire. Le D^r Talbot se balance légèrement sur lui-même ; sa main, inquiète, roule et déroule une feuille de papier. Les premières phrases sont lourdes, coupées comme son geste ; puis, au bout de quelques instants, elles arrivent d'abondance. L'orateur ne les cherche plus, il les contient au contraire et, posément, tranquillement, il les débite, adaptant bien maintenant son geste à leur signification. Ce n'est pas l'éloquence élégante et sobre du D^r Gonnard, ni celle du D^r Hughes avec son art tout académique, mais c'est un beau et vigoureux langage qu'emploie le D^r Talbot. Il est agreste et sain, et parfois s'en détachent des saillies pittoresques qui nous font battre des mains. On sait le rôle que le

D^r Talbot a rempli dans la création de notre enseignement aux Etats-Unis : aussi parle-t-il des collèges, de leur puissance de propagation. C'est pour lui l'instrument indispensable, et, pour se le procurer, il faut savoir pratiquer la concorde et la discipline.

La thèse développée avec un si rare bonheur d'expressions et une si grande autorité par le D^r Talbot rentrait trop dans mes idées pour que je ne la misse pas à profit au moment où il descendait de la tribune, et où le D^r Hughes m'appelait à l'improviste à prendre part aux débats. Je n'ai rien de l'orateur, ni l'organe, ni les capacités : aussi étais-je très heureux de pouvoir, grâce au D^r Talbot, me tirer de la nécessité où j'étais de parler, dans une langue étrangère, devant un auditoire de 200 personnes. On dit que les meilleurs discours sont les plus courts ; je fis mentir ce jour-là le vieux dicton, quoique mon allocution, comme on en peut juger par les lignes suivantes, eût le mérite de la brièveté :

« Monsieur le Président et Messieurs,

« Je n'ai que peu de choses à ajouter au mémoire que j'ai écrit pour le Congrès ; mais je tiens à dire que le discours que vient de prononcer le D^r Talbot et que vous avez salué de vos chaleureux applaudissements, mériterait d'être médité par tous nos confrères homœopathes de France. La concorde est, je le crains, un de ces bonheurs dont nous ne verrons jamais l'avènement chez nous. Nous aimons à batailler, mais nous nous combattons les uns les autres, au lieu de mar-

cher contre l'ennemi commun, l'allopathe. Je suis également peiné de voir nos discussions revêtir un caractère philosophique ou métaphysique, au lieu de porter sur la science médicale. Un homœopathe français n'est pas apprécié selon la façon dont il comprend ou applique la loi de similitude, mais selon les théories philosophiques qu'il a adoptées. Il y a plus que division chez nous, il y a désagrégation; ainsi, à Paris, nous avons deux pauvres petits hôpitaux, luttant avec peine pour se soutenir, alors qu'il vaudrait mieux n'en avoir qu'un seul, mais un bon. De même pour nos Sociétés: nous en avons deux à Paris, tandis qu'il n'en faudrait qu'une seule pour lutter avec avantage contre l'allopathie. En résumé, nous avons trop de petites chapelles, tandis qu'il nous faudrait une seule et bonne église (1). »

Je ne sais si mes paroles seront approuvées par mes compatriotes; mais ce que je ne puis oublier, c'est que l'un des membres qui ont pris place sur l'estrade, vint aussitôt à moi et, me serrant la main, me dit: « Je vous remercie d'avoir dit la vérité, vous avez » mis le doigt sur la plaie ». Mon confrère le Dr L.-V. Simon n'est pas, à ce qu'il paraît, de cet avis, car il demande la parole avec une certaine vivacité et m'administre la correction suivante:

« Messieurs, le Dr Claude vous a donné un compte rendu très complet de l'état de l'homœopathie en France; je crois cependant qu'il se désole un peu

(1) Traduction du compte rendu sténographique du Congrès publié sous la direction et sous la surveillance du Dr Hugues.

trop au sujet de l'imperfection de ses confrères. Certainement, il y a des divisions entre les homœopathes de France comme il y en a entre ceux de n'importe quelle nation. Mais je ne crois pas trop m'avancer en disant que je suis un des meilleurs amis du Dr Claude, ainsi que des D^{rs} Meyhoffer et Casal, et qu'il y a ainsi union entre nous et un terrain commun sur lequel nous sommes sûrs d'être toujours d'accord, celui de la loyauté, du travail et de la recherche de la vérité (1) ».

« Je suis, je le reconnais de grand cœur, on ne peut plus touché de la marque d'estime dont m'honore mon excellent confrère, que les malheurs dont il a été frappé m'ont rendu encore plus cher et plus sympathique. Mais, franchement, n'a-t-il pas confondu, sans le vouloir assurément, *politesse* avec *discipline* ? Ne vous semble-t-il pas qu'il ait quelque peu oublié que nous étions de ce pays de France, où l'on ne permettrait pas à un orateur d'emprunter, comme le faisait lord Beaconsfield, des dénominations à la zoologie pour en cribler ses adversaires et

Où jusqu'à je vous hais, tout se dit tendrement.

« Cette courtoisie, à laquelle nous sommes tenus, en vertu de notre nationalité, peut couvrir de son aimable vernis, mais sans les supprimer, les ridicules dissensions qui élèvent à la c.^{m.} de Fincke l'impuissance de notre microcosme homœopathique. »

(1) Traduction du compte rendu sténographique du Congrès publié sous la direction et sous la surveillance du Dr Hughes.

J'ai noté cet épisode au passage, non à cause de la part personnelle qui m'y incombe, mais pour faciliter à mes confrères le jugement qu'ils peuvent avoir à porter sur ma conduite à Londres. Différents orateurs viennent, après le Dr Simon, exposer leurs idées sur les meilleurs moyens de propager l'homœopathie et sur sa situation dans leurs pays respectifs. Les mémoires que j'ai donnés en entier ou en partie, et ceux qui seront publiés ultérieurement permettront à nos lecteurs d'étudier la question d'une façon assez complète et me dispensent de poursuivre plus loin l'analyse de la séance. Je tiens cependant à signaler l'allocution que le Dr Mac Clelland, de Pittsburg, prononce au moment de la clôture. Il dépose sur le bureau un télégramme qu'il vient de recevoir et qui lui annonce que l'Etat de Pensylvanie a voté une allocation de 50,000 dollars pour l'hôpital de Pittsburg, et que les souscriptions pour cet établissement s'élèvent à une somme égale. 500.000 francs sont un joli denier qui ne ferait pas de mal dans la caisse de l'hôpital St-Jacques. Le Dr Mac Clelland ajoute qu'un des principaux moyens de propagande des homœopathes américains est l'habitude qu'ils ont de lancer dans le public un mémoire sur l'homœopathie, toutes les fois que les allopathes tiennent une de leurs grandes assises. Il faut, coûte que coûte, que la vérité se fasse entendre, et l'expérience est là qui nous démontre qu'il vaut mieux la mettre à la portée de toutes les intelligences que de la tenir sous le boisseau, comme nous le faisons par pudibonderie.

Je viens ici, en passant, de parler du rôle que nos confrères d'Amérique font jouer à la presse et qui nous prouve que le public de ce pays porte un sérieux intérêt à notre doctrine. En Angleterre, on s'occupe aussi de nous : le *Central-Press*, qui rappelle un peu notre *Agence Havas* et qui fournit des renseignements et des nouvelles à tous les journaux, a envoyé au Congrès un de ses rédacteurs. Il est assis à une petite table placée dans l'orchestre, et j'ai suivi son manège qui m'a quelque peu intrigué et sur lequel il me donne les explications les plus détaillées avec fort bonne grâce. Il résume d'une façon aussi impartiale et désintéressée que possible les débats et écrit avec un style sur un papier spécial qui reproduit simultanément la copie sur un certain nombre de feuilles de papier placées en dessous. De temps en temps, il consulte une montre placée à côté de lui, et qui lui annonce le départ d'un courrier. Il fait un signe, et un petit groom entre, sans faire de bruit, classe à la hâte, dans des enveloppes préparées à l'avance et portant les adresses des grands journaux de Londres et de la province, les feuilles imprimées et se hâte de porter le tout au prochain bureau de poste. De cette façon, tous les journaux un peu importants reçoivent par fragments successifs, mais arrivant à intervalles très rapprochés, une copie identique qu'un rédacteur spécial est chargé de revoir et de modifier au besoin. Aussi, dès le soir même et le lendemain matin, je pouvais lire cinq ou six comptes-rendus de notre séance.

A côté du *reporter*, je retrouve une vieille con-

naissance, un tachygraphe que j'ai déjà vu au Congrès de Manchester, où le Dr Pope l'avait emmené pour le compte du *Monthly homœopathic Review*. J'ai écrit *tachygraphe* et non *sténographe*, car mon interlocuteur tient beaucoup à la première de ces dénominations. Son système est des plus rapides et dispense de cette équipe de rédacteurs que nous avons vue au Congrès du Trocadéro, et dont les membres se relayaient de cinq en cinq minutes. Notre tachygraphe est appelé cette fois-ci par la commission du Congrès, et doit, après avoir pris ses notes, les transcrire et les transmettre au Dr Hughes, à qui est confiée la direction et la surveillance de la publication des procès-verbaux. Pas très heureux, notre tachygraphe; car les Américains montent à la tribune les uns après les autres et, sans préparation aucune, débitent leurs *speechs* sans un de ces bons petits accrocs, qui laissent un moment de répit. Mais quand l'orateur arrivait avec une feuille de papier et qu'il se mettait à la lire, il fallait voir avec quelle joie le considérait le tachygraphe. Il relevait alors ses lunettes sur son front, et, le sourire aux lèvres, il disait quelques mots au Dr Burnett, l'un des secrétaires, placé sur l'estrade. Le Dr Burnett se penchait discrètement vers le Président, qui baissait la tête en signe d'acquiescement, et ne manquait pas au moment où l'orateur quittait la tribune de le soulager de son rouleau de papier. Le Dr Burnett remettait celui-ci au tachygraphe, qui n'avait pas perdu grand temps à se réjouir; car vite il avait rabaissé ses lunettes et s'était mis à traduire sur un beau papier spécial et

orné de larges encadrements, pour permettre les corrections dans tous les sens, les discours qu'il avait déjà relevés.

Dès ce jour-là s'accusait la facilité prodigieuse dont sont doués les Américains pour l'improvisation. Leurs orateurs l'emportaient sur ceux d'Angleterre par la facilité d'élocution, par l'élégance et la clarté du langage. Ne soyons pas trop sévères cependant pour nos voisins, ils parlent plus correctement et plus facilement que nous, et l'éloquence un peu académique du Dr Hughes et celle du Dr Dudgeon, avec ses saillies humoristiques, leur ont permis de supporter la comparaison sans trop de désavantage.

DEUXIÈME JOURNÉE

(13 juillet.)

Le lendemain matin, nous étions convoqués à une réunion de section (Hygiène), sous la présidence du Dr Blackley, de Manchester.

Le Dr Roth, le frère de celui que le Dr Cretin appela un jour « le bénédictin de l'homœopathie » et à qui nous devons tant pour ses nombreuses contributions à l'étude de la matière médicale, s'est acquis dans le domaine de l'hygiène une juste et solide réputation. Ses travaux, marqués au coin du bon sens, ne laissent pas égarer la plus petite découverte et sont reproduits avec empressement par tous les jour-

naux allopathiques ou homœopathiques. La revue que dirige le Dr de Pietra-Santa, en a déjà enregistré quelques-uns, et une analyse complète de l'œuvre du Dr Roth retarderait trop ce compte rendu. Ce n'est pas seulement par le livre ou le journal que notre confrère essaie de répandre les notions d'hygiène. Il a compris la valeur de l'association et a fondé, il y a vingt-cinq ans, la *Ladies sanitary association*, qui a déjà distribué dans le public 1,500,000 traités populaires d'hygiène.

Le Dr Roth nous lut un remarquable travail dans lequel il esquisse à grands traits les progrès récents accomplis par l'hygiène; progrès, qui malheureusement, restent encore dans le domaine de la théorie ou sont l'apanage de quelques privilégiés. Pour les mettre à la portée de tous, il réclame l'intervention des gouvernements qui ont pour mission de s'opposer à ces violations trop fréquentes et si dangereuses des principes hygiéniques les plus élémentaires. Il insiste également sur le profit qu'il y a à répandre certaines connaissances dans les classes ouvrières. « Car, dit-il, ce n'est pas tout de bâtir des hôpitaux, il faut surtout nous appliquer à en diminuer la population. » Le développement de sa thèse amène le Dr Roth à toucher à des questions très importantes et à relater des faits très intéressants. Il nous parle de la désinfection, de la crémation, dont il se déclare le partisan, des expériences de Pasteur, etc.

Je présente ensuite à la Société un résumé des ré-

cents travaux de notre savant académicien et essaie de montrer quel puissant renfort ils apportent à notre doctrine. L'action des doses infinitésimales n'est, au dire de nos adversaires, qu'une fiction de l'imagination; mais l'argument n'est plus recevable quand les sujets de l'expérimentation sont, comme les animaux, réfractaires aux entraînements et aux caprices de l'esprit.

Le Dr Dake nous expose ensuite le mécanisme des Conseils d'hygiène des Etats-Unis, dans lesquels une large place est faite aux représentants de notre doctrine.

Dans l'après-midi, le Congrès se réunit à l'heure réglementaire. L'ordre du jour appelle la discussion sur les trois mémoires suivants, qui paraîtront plus tard dans le *Bulletin*:

1° Considérations sur l'application scientifique des principes de l'homœopathie dans la pratique, par le Dr Hayle, de Rochdale (Angl.).

2° Individualisation et généralisation, par le Dr R. Hughes, de Brighton (Angl.).

3° Un nouveau *Similia*, par le Dr Woodward, de Chicago (Etats-Unis).

Le Dr Pope, qui dirige les débats, résume rapidement ces mémoires qui sont, tous les trois, des plus remarquables.

Le Dr Hayle nous explique comment Hahnemann avait été frappé de bonne heure des fâcheux effets de certains remèdes, et comment il avait été ainsi amené à la découverte de la loi de similitude et à celle de

l'action des doses infinitésimales. Ses disciples et ses successeurs ne tardèrent pas à se diviser. Les uns, matérialisant pour ainsi dire sa doctrine, s'en tiennent exclusivement aux fortes doses des basses atténuations, voire à la substance en nature. Les autres, plus royalistes que le roi, donnèrent des millionnièmes dilutions là où Hahnemann s'en tenait à la trentième, et, exagérant son esprit d'observation, tombèrent dans des minuties et des puérilités qui, trop souvent, leur firent perdre de vue les choses essentielles. De là, chez les successeurs immédiats d'Hahnemann, comme on avait du reste déjà pu le remarquer chez lui, un certain désordre dans les observations, un groupement artificiel des symptômes, un encombrement de détails inutiles. Mais nous possédons maintenant suffisamment la méthode pour délimiter exactement les lois qu'elle comporte et définir le caractère propre ainsi que l'importance relative des symptômes. Aussi est-il absolument nécessaire pour nous :

1° De remanier entièrement notre matière médicale ;

2° De déterminer exactement les doses de substances employées suivant les différents cas ;

3° De n'admettre que les symptômes réellement importants et de les donner dans leur ordre chronologique rigoureux.

C'est là une œuvre considérable, exigeant le concours pressé et constant non d'une seule individualité, mais d'une association résolue à atteindre son but. C'est là le seul moyen de donner à notre thérapeutique une base inébranlable, à laquelle le

temps ne pourra rien changer et n'apportera que des améliorations. Le Dr Hayle a introduit dans son mémoire quelques considérations sur le rôle des vaso-moteurs, des vibrations nerveuses, d'où il déduit certaines règles pour l'administration des médicaments.

Le Dr Hughes, dans son travail, cherche à établir un juste départ entre le domaine de la généralisation et celui de l'individualisation, qui ont suscité tant de polémiques dans notre Ecole. Au fond, notre savant confrère est un partisan à peu près exclusif du premier de ces procédés, et son travail est un plaidoyer des plus habiles dans lequel il groupe avec art des arguments empruntés à Hahnemann et précisément destinés à combattre une théorie, qui était particulièrement chère à ce dernier. S'il n'en eût pas été ainsi, le Dr Hughes, dont l'érudition est hors de conteste, n'aurait pas passé sous silence certain passage de l'*Organon* en faveur de l'individualisation, et qui a toute la saveur virulente d'une apostrophe. Ce n'est pas là une critique, mais bien une simple observation au sujet de la facture ; car j'espère bien que la Société portera à son ordre du jour la discussion de ce travail que je signale ici d'une façon aussi brève.

Le Dr Woodward définit la maladie l'« ensemble d'une lésion pathologique et de troubles sympathiques spéciaux concomitants. » De là, la nécessité pour le choix du remède de trouver une substance qui reproduise cette lésion et ces désordres suivant l'ordre de leur importance relative. A ce point de vue,

D'ailleurs, je pense que toutes ces différences disparaîtraient si nous prenions le mot « pathologie » dans un sens un peu plus étendu. Prenons-le pour ce que le Dr Hughes appelle la « généralisation ». Y a-t-il réellement incompatibilité entre les deux méthodes? Je ne le crois pas. Chaque substance médicale, en effet, a sa pathologie propre : tout symptôme, même le plus banal, y a nécessairement sa place ; et, en cela, nous ne devons pas plus nous contenter de l'effet d'un médicament sur une seule personne, que nous ne nous bornons à un cas individuel pour établir la pathologie d'une maladie déterminée. Par exemple, *Chelidonium* guérit certaines variétés de pneumonie. Ce fait a été, évidemment, découvert à la suite d'adaptations individuelles très minutieuses, et nous en concluons que l'effet de *Chelidonium* sur l'organisme en santé est, jusqu'à un certain point, une variété de pneumonie correspondante à celle-là même qu'il guérit. C'est donc un semblable pathologique que nous cherchons dans notre traitement, mais un semblable bien plus exact et bien mieux qualifié que celui où nous amènerait l'état pathologique constaté par l'anatomie. Ainsi, ni généralisation absolue, ni individualisation exclusive, mais union intime des deux procédés. Et, en cela, nous sommes tous avec Hahnemann, tous vitalistes, tous exempts de théories physiques ou chimiques exclusives.

Notre semblable pathologique distinctif étant toujours le desideratum, reste à savoir comment nous pourrions le découvrir. Nous sommes loin de rejeter

cession de ces symptômes permet de classer chaque substance.

Les expériences faites avec l'*arsenic* donnent comme traits généraux : des sensations douloureuses particulières, puis des excrétions anormalement augmentées et altérées, et enfin une fièvre spéciale. Comme désordres sympathiques classés suivant leur ordre d'importance, nous avons : troubles de l'estomac, de la tête, de la peau, des organes respiratoires, de la moëlle épinière, des reins, et enfin des entrailles.

De là, les règles suivantes pour l'emploi de l'*arsenic* :

1° La souffrance et les excrétions morbides doivent l'emporter sur la fièvre ;

2° Le trouble sympathique le plus remarquable doit d'abord avoir l'estomac pour siège, puis la tête, la peau, etc., etc.

Ce fut au vénérable et savant Dr Drysdale, de Liverpool, que revint l'honneur d'ouvrir la discussion sur ces trois mémoires. Un murmure flatteur, de vive sympathie, accueille la présence à la tribune de ce vaillant champion, qui n'a jamais refusé un combat et que sa modestie, plus que l'émotion du public, semble un peu désarçonner, au moment où il va prendre la parole. Le Dr Drysdale a l'indécision de ceux qui ont la voix faible, et qui, comme Massillon, préfèrent les discours lus aux improvisations. Sa phrase, qui est celle de sa pensée et qui ne reçoit jamais cette dernière mise au point dont se délectent les auditoires, est souvent hérissée d'incidences destinées à en préciser le sens, mais qui l'alourdis-

D'ailleurs, je pense que toutes ces différences disparaîtraient si nous prenions le mot « pathologie » dans un sens un peu plus étendu. Prenons-le pour ce que le Dr Hughes appelle la « généralisation ». Y a-t-il réellement incompatibilité entre les deux méthodes ? Je ne le crois pas. Chaque substance médicale, en effet, a sa pathologie propre : tout symptôme, même le plus banal, y a nécessairement sa place ; et, en cela, nous ne devons pas plus nous contenter de l'effet d'un médicament sur une seule personne, que nous ne nous bornons à un cas individuel pour établir la pathologie d'une maladie déterminée. Par exemple, *Chelidonium* guérit certaines variétés de pneumonie. Ce fait a été, évidemment, découvert à la suite d'adaptations individuelles très minutieuses, et nous en concluons que l'effet de *Chelidonium* sur l'organisme en santé est, jusqu'à un certain point, une variété de pneumonie correspondante à celle-là même qu'il guérit. C'est donc un semblable pathologique que nous cherchons dans notre traitement, mais un semblable bien plus exact et bien mieux qualifié que celui où nous amènerait l'état pathologique constaté par l'anatomie. Ainsi, ni généralisation absolue, ni individualisation exclusive, mais union intime des deux procédés. Et, en cela, nous sommes tous avec Hahnemann, tous vitalistes, tous exempts de théories physiques ou chimiques exclusives.

Notre semblable pathologique distinctif étant toujours le desideratum, reste à savoir comment nous pourrions le découvrir. Nous sommes loin de rejeter

le symptôme anatomique. Mais, en nous en contentant exclusivement, nous risquerions souvent d'en rester à l'expectation ; puisque bien des maladies n'ont pas encore d'anatomie pathologique complète.

En outre, nous serions réduits, dans les cas abordables, à un très petit nombre de médicaments, ceux dont l'action peut être reconnue sur le cadavre, et nous n'aurions que bien peu d'indications pour nous déterminer dans le choix de l'un ou de l'autre de ces remèdes.

• Nous avons donc deux raisons d'agir tout autrement : la première, la nécessité d'avoir plus de choix ; la seconde, celle de déterminer davantage les indications que donne l'anatomie par celles que fournit l'étude du remède sur l'organisme vivant.

De là, ceux qui s'appuient davantage sur les données de l'anatomie éprouvent ici une difficulté spéciale ; ils sont tentés de négliger certains symptômes individuels comme trop particuliers, et capables de les égarer dans la recherche du semblable pathologique. Seulement, il leur est impossible de suivre en cela une ligne bien fixe, ce qui fournit aux partisans de l'individualisation un argument redoutable. Et c'est ici que je ne puis plus être d'accord avec notre président. « En théorie, dit-il, pas d'antagonisme entre les deux méthodes ; en pratique, elles s'aident et se complètent. » Et c'est justement dans la pratique que nous sommes forcés d'être individualisateurs, quand les indications anatomiques viennent à nous manquer. Il nous dit cependant que cette individualisation à ses graves inconvénients : il jette, par là, une

sorte de discrédit sur ce procédé. Il ajoute même que, si nous pouvions accepter toutes les indications qu'elle peut donner, elle ne nous permettrait pas de reconnaître toutes les relations du médicament avec la maladie considérée dans son ensemble.

Nous touchons ici aux trois points essentiels de notre discussion : 1° On dit que l'individualisation repose sur une symptomatologie minutieuse ; 2° Que, généralement elle est fausse, ou que du moins on ne peut s'y fier ; 3° Que même si ces symptômes détaillés étaient positifs et authentiques, on n'en pourrait connaître les rapports avec l'ensemble de la maladie. Ces deux dernières objections peuvent être faites à toute espèce de symptômes : car les symptômes, même les plus intenses, peuvent être pris à faux ou mal interprétés, et il me paraît impossible de tracer une ligne de démarcation entre les symptômes essentiels et les symptômes trop minutieux. Par là, d'ailleurs, nous attaquerions le fond même de l'homœopathie, et nous autoriserions bon nombre de gens à élaguer tous les symptômes qui les embarrasseraient, pour ne s'en tenir qu'aux pathologiques et à l'*usus in morbis*. Ces considérations nous ramènent aux travaux des D^s Hayle et Woodward, qui nous suggèrent certains moyens pratiques d'obvier aux inconvénients que crée à notre méthode notre matière médicale.

Ces deux défauts sont : 1° le peu d'authenticité des données ; 2° le mauvais arrangement des symptômes, même quand ils sont bien exacts.

Le premier défaut est reconnu depuis bien long-

le symptôme anatomique. Mais, en nous en contentant exclusivement, nous risquerions souvent d'en rester à l'expectation ; puisque bien des maladies n'ont pas encore d'anatomie pathologique complète.

En outre, nous serions réduits, dans les cas abordables, à un très petit nombre de médicaments, ceux dont l'action peut être reconnue sur le cadavre, et nous n'aurions que bien peu d'indications pour nous déterminer dans le choix de l'un ou de l'autre de ces remèdes.

• Nous avons donc deux raisons d'agir tout autrement : la première, la nécessité d'avoir plus de choix ; la seconde, celle de déterminer davantage les indications que donne l'anatomie par celles que fournit l'étude du remède sur l'organisme vivant.

De là, ceux qui s'appuient davantage sur les données de l'anatomie éprouvent ici une difficulté spéciale ; ils sont tentés de négliger certains symptômes individuels comme trop particuliers, et capables de les égarer dans la recherche du semblable pathologique. Seulement, il leur est impossible de suivre en cela une ligne bien fixe, ce qui fournit aux partisans de l'individualisation un argument redoutable. Et c'est ici que je ne puis plus être d'accord avec notre président. « En théorie, dit-il, pas d'antagonisme entre les deux méthodes ; en pratique, elles s'aident et se complètent. » Et c'est justement dans la pratique que nous sommes forcés d'être individualisateurs, quand les indications anatomiques viennent à nous manquer. Il nous dit cependant que cette individualisation à ses graves inconvénients : il jette, par là, une

sorte de discrédit sur ce procédé. Il ajoute même que, si nous pouvions accepter toutes les indications qu'elle peut donner, elle ne nous permettrait pas de reconnaître toutes les relations du médicament avec la maladie considérée dans son ensemble.

Nous touchons ici aux trois points essentiels de notre discussion : 1° On dit que l'individualisation repose sur une symptomatologie minutieuse ; 2° Que, généralement elle est fausse, ou que du moins on ne peut s'y fier ; 3° Que même si ces symptômes détaillés étaient positifs et authentiques, on n'en pourrait connaître les rapports avec l'ensemble de la maladie. Ces deux dernières objections peuvent être faites à toute espèce de symptômes : car les symptômes, même les plus intenses, peuvent être pris à faux ou mal interprétés, et il me paraît impossible de tracer une ligne de démarcation entre les symptômes essentiels et les symptômes trop minutieux. Par là, d'ailleurs, nous attaquerions le fond même de l'homœopathie, et nous autoriserions bon nombre de gens à élaguer tous les symptômes qui les embarrasseraient, pour ne s'en tenir qu'aux pathologiques et à l'*usus in morbis*. Ces considérations nous ramènent aux travaux des D^{rs} Hayle et Woodward, qui nous suggèrent certains moyens pratiques d'obvier aux inconvénients que crée à notre méthode notre matière médicale.

Ces deux défauts sont : 1° le peu d'authenticité des données ; 2° le mauvais arrangement des symptômes, même quand ils sont bien exacts.

Le premier défaut est reconnu depuis bien long-

temps : l'ouvrage même du Dr Allen est plutôt un recueil de matériaux qu'un ouvrage vraiment pratique, et personne ne le reconnaît aussi bien que l'auteur lui-même, qui, s'aidant des lumières du Dr Hughes, est occupé, en ce moment même, à faire disparaître de son œuvre les symptômes faibles ou douteux.

D'ailleurs, pour remédier aux deux défauts à la fois, nous avons besoin de nouvelles expériences, dans lesquelles nous procéderons avec lenteur et sûreté. C'est là le point difficile, à mon avis. Tout le monde s'accorde sur le premier défaut ; sur le second, nous sommes loin d'être aussi unanimes, mais nous sentons tous qu'il faut faire quelque chose, et que les progrès obtenus jusqu'à ce jour sont de mince valeur. On sait que la Société autrichienne a protesté d'une façon effective contre l'arrangement hahnemannien, en réexpérimentant plusieurs de nos principaux médicaments et en publiant *in extenso* les procès-verbaux de ces essais ; mais bien peu de médicaments ont été jusqu'ici soumis à cette révision. Le Dr Jousset nous a donné quelques esquisses de remaniements, et je suis heureux de voir que la question est, une fois de plus, agitée dans deux des travaux qui nous ont été soumis aujourd'hui. J'espère qu'il en résultera un élan nouveau dans cette direction, et que nous ne laisserons pas cette tâche à la génération qui nous suit. Et comme c'est toujours la ressemblance pathologique de la maladie et de l'action du remède que nous cherchons avant tout, la moindre erreur dans l'enchaînement naturel des

symptômes peut nous empêcher d'atteindre notre but.

Aussi le Dr Hayle insiste-t-il sur ce point que l'ordre naturel des symptômes ne doit pas être dérangé, et qu'ils doivent être groupés suivant les organes qu'ils affectent spécialement. Le Dr Woodward, fidèle à la même idée, nous donne dans son mémoire, un exemple pratique de ce qu'il nous faut faire. Il a soin non seulement de conserver l'ordre chronologique, mais encore de respecter les groupes naturels que les symptômes présentent. Il appuie sa thèse sur des expériences nouvelles faites avec l'*arsenic*, la *noix vomique*, le *quinquina*, le *veratrum*, l'*aconit* et la *bella-done*. Il désire que, dans une œuvre définitive, on conserve à chaque expérimentation son individualité distincte, son caractère de procès-verbal. Assurément l'auteur sera libre d'ajouter son interprétation, comme aussi nous serons libres de l'accepter. Les expériences dont nous entretient le Dr Woodward ont été faites avec une seule dose, assez forte, il est vrai. Les expériences avec des doses répétées ne devraient pas être négligées, à cause des perturbations profondes qu'elles impriment à l'économie. Le travail du Dr Woodward est des plus remarquables ; il est à désirer qu'il trouve de nombreux imitateurs. Nous avons besoin de pathogénésies sérieuses, obtenues à l'aide de doses ayant une action pathologique positive, longtemps continuées, et capables ainsi de déterminer des symptômes dont on ne puisse contester l'authenticité.

La parole est ensuite donnée au Dr Meyhoffer, de

Nice, dont le mémoire sur les affections du cœur obtint un si grand succès au Congrès de 1878. Notre confrère a publié un traité des affections des organes respiratoires qu'il a le tort de ne pas achever et dont la préface, imprégnée du *wirchowisme* le plus pur, est très remarquable. Voici le résumé de son argumentation :

Le choix du médicament, grâce à la loi de similitude, paraît chose bien simple, et cependant, plus on avance dans la pratique, plus ce choix devient difficile. Le Congrès a répondu à un sentiment général, quand il a placé cette question en tête de son ordre du jour.

L'observation de pleurésie au début guérie par l'*aconit*, que nous a donnée le Dr Hayle, est fort bien comprise et nous permet de préjuger la part qui peut être réservée à la physiologie dans l'application de la loi des semblables.

Le Dr Woodward nous présente, sous le nom de nouveau *similia*, un principe qui n'est pas, de son aveu même, inconnu dans notre Ecole. Il nous rappelle l'importance qu'il faut attacher pour le choix du médicament à la ressemblance dans l'évolution chronologique des symptômes, ainsi qu'à la dépendance réciproque de ces symptômes. Je crois que, sur ces deux points, nous sommes tous d'accord avec lui ; mais je crains que les expérimentations à une seule dose qu'il préconise ne rencontrent pas une approbation universelle.

Le Dr Hughes s'attache à montrer que les opinions extrêmes ne peuvent provenir que d'une fausse in-

interprétation de faits scientifiques. Notre Congrès n'a malheureusement pas reçu de travaux de la part d'homœopathes qui tiennent le traitement symptomatologique pour l'*alpha* et l'*oméga* de la thérapeutique. Cette absence ne nous permet pas de vider à fond la question abordée par notre honorable président.

La méthode d'Hahnemann a deux aspects : les principes et leur application. Nous sommes tous d'accord sur les principes ; nous différons quant à l'interprétation. Sa méthode est à la fois très simple et très compliquée : simple en ce qu'elle réduit le tout à un problème d'addition ; compliquée en ce qu'elle nous met souvent dans l'embarras, quand il s'agit d'arriver à une similitude suffisante. Aujourd'hui, nous demandons une ressemblance physiopathologique plus intime, et nos désirs sont grands à cet égard. D'une part, nos pathogénésies sont incomplètes, surtout du côté physiopathologique. Il nous faut souvent recourir aux traités de toxicologie ou aux documents allopathiques : d'autre part, nos expérimentateurs ont négligé certains points capitaux. Ainsi, personne ou presque personne ne s'est occupé de l'analyse qualitative et quantitative des urines. Une substance incomplètement expérimentée peut nous donner quelques indications précieuses, elle ne saurait nous fournir de véritables certitudes. L'homœopathie a bien tous les éléments d'une science ; pour les compléter, il faut modifier, perfectionner nos expérimentations, étudier, par exemple, l'action du remède par l'introduction de la substance médi-

cale dans les vaisseaux sanguins aussi bien que dans le tube digestif. De là, je conclus que :

1° Le choix du remède doit être dicté par les ressemblances physiopathologiques ;

2° Que nombre de substances nous étant encore imparfaitement connues, il faut nous contenter longtemps encore des *à peu près* que nous possédons ;

3° Que l'expérimentation sur l'animal vivant peut nous aider à combler ces lacunes ,

4° Que toute expérimentation sur l'homme ou l'animal soit désormais accompagnée d'une analyse soigneuse des urines.

Le Dr Cigliano, de Naples, qui succède au Dr Meyhoffer, dirige avec talent le *Dinamico*, journal presque exclusivement réservé à la matière médicale et à la thérapeutique. Il envoya au Congrès du Trocadero un mémoire très importantsur la leucémie linéale. Il s'étonne de l'importance spéciale qu'on attache aux symptômes anatomiques qui ne doivent pas l'emporter sur les autres, et qui, d'ailleurs, ne se recountrent point dans toutes les maladies. Pour lui, il y a trois points principaux à considérer, qui permettent de faciliter le choix du remède :

1° La forme sous laquelle on administre la substance médicamenteuse ;

2° La distinction à établir entre les symptômes produits par une dose élevée, et ceux produits par une dose faible ;

3° La distinction à faire entre les symptômes caractéristiques du mal et les symptômes communs à plusieurs maladies.

Le Dr de Dittmann trouve que les classifications que l'on veut établir parmi les symptômes, comme la distinction qu'on fait entre la généralisation et l'individualisation sont plus théoriques que pratiques. L'expérience a souvent prouvé que tel symptôme insignifiant au premier aspect a souvent conduit au choix du vrai médicament, et qu'il faut savoir, au lit du malade, combiner les deux procédés de l'individualisation et de la généralisation.

Le Dr de Gersdorff rappelle que la pratique exige la promptitude des décisions. Pour obtenir ce résultat, la connaissance du siège de la maladie, aussi bien que de la période à laquelle elle est arrivée, sont indispensables; et cette connaissance nous permet de trouver facilement dans la matière médicale le remède correspondant au cas en litige.

Le Dr Hale s'attache principalement à discuter l'hypothèse, que le Dr Hayle a émise sur le *modus operandi* des médicaments, qui agiraient par vibration. La traduction du mémoire du Dr Hayle permettra à nos lecteurs, mieux que notre analyse, de comprendre cette partie de la discussion.

Le Dr Pope dit qu'il faut surtout s'attacher d'abord à bien déterminer le groupe de médicaments qui peuvent s'appliquer aux conditions actuelles d'un cas à traiter, et ensuite à découvrir dans ce groupe le médicament répondant le mieux à l'individualité du patient.

La parole est alors donnée, pour la réplique, aux auteurs des mémoires en discussion.

Le Dr Hayle s'attache surtout à défendre sa théorie des vibrations, et si la Société fait à notre traduction l'honneur de la porter à son ordre du jour, nous nous ferons un devoir de reproduire *in extenso* cette argumentation au cours de la séance.

Le Dr Woodward objecte qu'avec ses expérimentations à dose unique, il n'a pas eu la prétention d'arriver ainsi à la connaissance entière de l'action physiologique d'une substance quelconque. Il ne voulait qu'établir l'uniformité dans le mode d'expérimentation. Ce procédé a, en outre, l'avantage de nous renseigner exactement sur les actions primitives et les actions secondaires.

Le Dr Hughes fait remarquer qu'il a intitulé son mémoire : « Généralisation et individualisation », et non pas « généralisation ou individualisation », ainsi qu'il l'a lu le Dr Drysdale. Puis il cite un passage d'Hahnemann montrant que notre maître classait, quand il le pouvait, les médicaments d'après les types des maladies à guérir. Il soutient aussi que la généralisation n'est pas, comme on a voulu le lui faire dire, antagoniste de l'individualisation, mais bien que ces deux procédés se complètent mutuellement et que le premier l'emporte sur le second, dans les cas où la matière médicale ne donne pas de remède qui couvre la totalité des symptômes.

Les lecteurs du *Bulletin* liront dans le texte original le mémoire que les Drs Martiny et Bernard ont écrit sur l'alternance des médicaments, et dont l'ordre du jour appelle la discussion. Nos deux savants confrères sont partisans de ce procédé, dont ils sou-

tiennent la légitimité aussi bien à l'aide de citations empruntées à Hahnemann lui-même et à d'autres homœopathes, qu'au moyen d'observations cliniques très bien relevées.

Le Dr Clarke fait les plus grands éloges de ce travail et remarque que la thèse de MM. Bernard et Martiny rencontre de sérieux obstacles dans la tyrannie du dogmatisme et de la théorie. Mais si nous devons être des savants, c'est-à-dire des gens procédant scientifiquement dans cette partie de la médecine qui a trait au diagnostic, au pronostic, à la pathologie, en un mot, nous devons agir surtout en artistes, quand nous nous occupons de thérapeutique. Cette science est trop récente pour nous fournir dès à présent toutes les règles de conduite nécessaires, et son histoire présente ce fait curieux qu'elle a presque toujours exercé une action néfaste, quand on a voulu l'assujettir à une théorie quelconque. Hahnemann, en l'émancipant, lui a rendu son rôle bienfaisant, et, si l'alternance des médicaments est parfois en contradiction avec l'enseignement de notre maître, ce n'est pas là-dessus qu'il faut baser notre jugement, mais bien sur les résultats auxquels elle conduit. Or, ceux-ci sont des plus satisfaisants. et, en analysant les observations de MM. Martiny et Bernard, on arrive à cette conclusion que l'alternance n'est pas seulement utile, mais qu'il est des cas où elle est nécessaire. Le Dr Clarke termine son allocution en citant plusieurs cas tirés de sa clientèle, et qui lui ont, dit-il, appris à surmonter ses répugnances théoriques et à savoir accepter les leçons de l'expérience.

M. V.-L. Simon s'exprime ensuite en ces termes : « Je suis d'accord avec les D^r Martiny et Bernard sur un seul point : les médicaments doivent être expérimentés alternativement. De cette façon seule, nous pourrions asseoir notre discussion sur une base scientifique. Il y a encore une objection que je désire mentionner : bien des médicaments employés isolément déterminent des symptômes alternants. Aussi ne puis-je admettre que les considérations émises au sujet de l'alternance soient correctes, ou que le recours à ce procédé soit souvent nécessaire. »

Le D^r de Dittmann fait observer que, si l'on discute beaucoup théoriquement sur l'alternance des médicaments, on s'accorde assez volontiers en pratique. L'emploi de deux remèdes alternés est des plus fréquents, et notre confrère cite quelques exemples tirés de sa pratique personnelle.

« Il me semble, dit le D^r Wesselhœft, que toutes ces questions de généralisation, d'alternance, et autres peuvent se ramener à ce double problème : Dans un cas donné, que pouvons-nous d'abord savoir de certain ? Et, ensuite, quelles sont les inconnues qui nous échappent ? Appliquons cette classification aussi bien à la question pathologique qu'à la recherche du médicament. Ce premier problème résolu, attaquons ce que nous pouvons attaquer, et laissons en paix ce qui est hors de notre portée. D'autre part, quand nous connaissons bien les conditions pathologiques du malade, nous sommes à même de choisir le bon remède. Mais, quand cela nous est refusé, il faut savoir nous borner aux données que nous avons

pu recueillir. C'est là la meilleure autorité en faveur de l'alternance des remèdes. Quand donc plusieurs substances se présentent à notre esprit comme applicables au cas présent, il est rare que l'une d'elles puisse couvrir tous les symptômes à la fois. On prescrit alors celle qui paraît le mieux s'adapter; et, si elle ne réussit pas, on en choisit une autre, indiquée également par plusieurs des symptômes constatés. Nous pouvons de cette façon donner deux, trois médicaments et même davantage : deux suffisent ordinairement. Il me semble, il est vrai, que c'est là de la succession plutôt que de l'alternance. Mais qu'importe le mot, du moment que la chose est utile. »

Le président déclare ouverte la discussion sur la valeur des preuves cliniques et extra-cliniques de l'efficacité des doses infinitésimales.

Les lecteurs du Bulletin trouveront plus loin les trois mémoires envoyés sur ce sujet au Congrès.

Le travail du Dr Dake rappelle l'ouvrage de Grieselich par l'arrangement du sujet et par son résumé historique. Notre savant confrère suit l'atténuation des médicaments depuis son origine jusqu'à nos jours et nous initie aux procédés d'Hahnemann, aussi bien qu'à ceux de Fincke. Puis il étudie les effets que déterminent ces procédés sur la nature même de la substance médicamenteuse et nous donne les résultats des analyses microscopiques, chimiques, etc. Dans son dernier chapitre, il passe en revue les diverses théories relatives à l'action médicamenteuse, les expériences physiologiques et cliniques et arrive à cette conclusion que les dynamisations exagérées

recommandées par Hahnemann, au déclin de sa vie, et adoptées par quelques homœopathes, ne peuvent inspirer aucune confiance aux médecins qui savent se rendre un compte exact de la marche naturelle des maladies.

Ce mémoire est l'un des plus remarquables adressés au Congrès et constitue une attaque directe et formelle contre l'infinitésimalisme. Si cependant, comme on le verra plus loin, les partisans de cette théorie se sont montrés moins offusqués du travail du Dr Dake que de celui du Dr Wesselhœft, c'est que le premier n'a pas, comme le second, fixé la limite où commencent les hautes dilutions.

Le Dr Wesselhœft, reprenant les examens chimiques et microscopiques de nos médicaments, étudie, d'après les données de la science moderne, la structure moléculaire de la matière et affirme qu'au delà de la onzième dilution, il n'y a plus rien. « Vous parlez toujours de vos succès, dit-il aux infinitésimalistes, osez donc nous apporter vos échecs. Vos arguments sont entachés de partialité et nous dérobent volontairement les objections. »

Nous avons ainsi successivement passé par la dissolution et l'abomination ; mais il était réservé au Dr Cretin de nous faire assister au déchirement du voile du temple.

(A suivre).

Le Gérant : Dr A. CLAUDE.

Clermont (Oise). -- Imprimerie A. Dair, place St-André, 3.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 3 OCTOBRE 1881.

Présidence de M. le D^r PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail du D^r Cretin : l'*Année clinique*.

M. JOUSSET. — Le travail du D^r Cretin a déjà été discuté dans une séance où l'on s'est surtout occupé des observations de coqueluche et du traitement de cette maladie particulièrement par le *drosera*. J'ai même fait quelques observations au sujet de la dose à laquelle ce médicament doit être administré. Aujourd'hui je veux dire un mot sur le cas de scarlatine qui fait l'objet de l'observation V. Comme on peut le voir en lisant cette observation, c'était un cas d'une extrême gravité. Lorsque le D^r Cretin m'appela en consultation, l'enfant n'était malade que depuis deux jours, l'éruption qui était bien caractéristique quelques heures avant commençait à s'effacer. Ce qui attirait surtout notre attention, c'était l'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Le diagnostic de diphtérie était douteux, l'examen de la gorge étant très difficile à pratiquer; cependant l'engorgement ganglionnaire énorme et le jetage

du nez me firent croire à l'existence de cette affection. Dans tous les cas, il y avait angine scarlatineuse maligne à forme putride. Le *cyanure de mercure* fut donné au malade mais sans aucun succès. Dans ces cas à forme putride, en effet, le *cyanure* ainsi que l'*eau bromée* échouent presque complètement.

Dans une famille j'ai eu occasion de voir deux cas de diphthérie. Chez un des enfants la maladie n'avait pas la forme maligne et le *cyanure* amena assez rapidement la guérison ; la sœur du petit malade, au contraire eut une angine à forme maligne et mourut rapidement malgré le *cyanure de mercure* et le *permanganate de potasse*.

Une autre forme au moins aussi grave de la maladie est la forme ataxique. Dans cette forme, les symptômes locaux peuvent être peu intenses, mais on voit survenir des symptômes nerveux, tels que spasme des muscles de la glotte, paralysie du diaphragme amenant des accès de suffocation : la mort par syncope n'est pas rare dans cette forme.

J'ai vu cette année un exemple terrible de cette forme ataxique. C'était chez une petite fille d'une bonne constitution ; la maladie débuta par une angine couennense à laquelle succéda le croup ; l'opération fut faite et réussit parfaitement ; dans la journée il survint un accès de suffocation bien que les voies respiratoires fussent libres, le soir à neuf heures la mort survenait par arrêt du cœur.

M. CLAUDE.— Parmi les médicaments qui peuvent convenir dans les angines à forme putride on peut citer le *baptisia*. En Angleterre on commence à

employer ce médicament dont la pathogénésie contient quelques symptômes qui rappellent la prostration et la tendance à la putridité. Dans un cas je l'ai vu réussir alors que le *cyanure de mercure* n'avait amené aucun résultat.

M. TESSIER. — A propos du cas de scarlatine, et de l'emploi des médicaments dont on vient de parler, j'exprimerai que les Anglais et les Américains, préconisent deux médicaments sur lesquels ils témoignent assez unanimement de leur confiance, même dans les cas les plus désespérés; ce sont *arum triphyllum* et *ailanthus*. Leur opinion, particulièrement celle des Anglais, a d'autant plus de poids dans l'espèce; qu'on sait que la scarlatine est une maladie extrêmement fréquente dans le Royaume-Uni. Mais j'ajouterai qu'il est des circonstances où, malgré la gravité de la maladie, on est obligé de recourir à des médicaments qui paraissent mieux convenir au *complexus* morbide. Je citerai à cette occasion un cas de scarlatine terminé par la mort, dans mon service à l'hôpital St-Jacques.

Une jeune fille de 22 ans, domestique, entre un matin, au quatrième jour d'une scarlatine grave; avec angine diphthéritique très-intense. Son aspect anxieux, ses yeux injectés et enflammés, son pouls qui battait de 180 à 200. autant qu'il nous fut possible de l'apprécier, sa température à 41 degrés, sa respiration fréquente, dyspnéique, *superficielle*, nous firent porter un fâcheux pronostic. Toutefois, nous crûmes qu'il était préférable de soigner l'angine qui était très intense, et nous donnâmes à la malade le

cyanure de mercure et la *belladone* alternés, en recommandant à la sœur de toucher d'heure en heure la gorge avec de l'eau bromée. De plus je recommandai de donner autant que possible du bouillon et du grog. Le lendemain matin la gorge était dans un état beaucoup plus satisfaisant que la veille, mais la fièvre était aussi intense, l'angoisse aussi grande et la dyspnée aussi marquée ; aussi, l'amélioration locale nous laissa, malgré tout, fort inquiets. A ce moment, devons-nous laisser le traitement de la diphtérie et nous adresser aux médicaments dont je viens de parler ? Nous ne le crûmes pas, car l'état de la gorge n'était pas encore assez bon pour nous permettre de la négliger. Peut-être eûmes-nous tort ? Dans tous les cas, notre malade s'éteignit le soir en syncope, comme il arrive généralement en pareil cas et avec toute la plénitude de sa connaissance.

En pareille circonstance, aurions-nous dû négliger dès le début l'angine diphtéritique et ne nous adresser qu'à la fièvre ? Nous ne le croyons pas, quoique le résultat semble nous donner tort.

Je disais tout à l'heure que la respiration de cette malade était *superficielle*. Je crois devoir vous signaler, à cette occasion, des recherches intéressantes de physiologie pathologique, qui ont été faites récemment. On supposait, jusqu'à ces derniers temps, que la dyspnée thermique, autrement dit la dyspnée qui accompagne l'élévation fébrile ou artificielle de la température, était due uniquement à une augmentation de l'acide carbonique du sang et des échan-

ges moléculaires dont l'intensité est accrue par une température plus élevée.

Mais M. Mertchinsky ne pense pas qu'il en soit ainsi, car le type respiratoire de la dyspnée thermique n'est pas le même type que celui de la dyspnée asphyxique. Dans la dyspnée thermique, l'inspiration est courte et peu profonde; elle est, au contraire, très profonde dans la dyspnée asphyxique.

D'après les expériences de M. Mertchinsky, des doses moyennes de chloral ne modifient pas la dyspnée thermique. Au contraire, les doses toxiques peuvent empêcher complètement la dyspnée de se produire. Tout au moins elle survient plus tard et est beaucoup moins marquée. La section des deux pneumogastriques paraît être sans effet. Enfin, si l'on coupe les nerfs de la cinquième paire, on n'empêche pas la dyspnée thermique de se produire, encore qu'elle soit moins marquée. Ce n'est donc pas une action réflexe, consécutive à l'excitation de la peau de la face par la chaleur. D'ailleurs, si l'on fait l'ablation de l'encéphale, on voit la respiration s'élever avec la température, aussi bien que si l'encéphale est intact. De ces recherches et de ces expériences, il semble résulter que le type et le rythme de la respiration dépendent de la température des centres nerveux inspireurs situés dans la moëlle allongée.

M. CRETIN — Dans le cas de scarlatine maligne que j'ai rapporté, le danger était évident dès le second jour, l'éruption, parue la veille, s'étant complètement effacée.

L'angine scarlatineuse n'a acquis une grande gravité que du 4^m au 5^m jour ; c'est à ce moment que les engorgements sous-maxillaires deviennent énormes, le gonflement des amygdales et des parties voisines tel que la respiration devient très anxieuse, d'autant plus pénible que le nez est lui-même plus embarrassé. Ce gonflement énorme des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, l'œdème du tissu cellulaire s'étendant jusqu'à la base du cou, l'œdème des parois pharyngiennes me paraissent avoir été bien plutôt les signes caractéristiques de la malignité de la scarlatine, que la cause directe et mécanique de la mort. Je n'ai pas pu partager l'opinion de mes confrères MM. les D^{rs} Jousset et Partenay sur l'existence de la diphthérie.

D'une part, l'examen presque impossible du pharynx ne m'avait pas permis de constater l'existence de la fausse membrane ; d'autre part les matières rendues par le nez et l'haleine de l'enfant ne m'ont nullement frappé par leur mauvaise odeur, encore moins par leur fétidité. Mais qu'il y ait eu ou non diphthérie, ce n'est pas celle-ci qui a tué l'enfant, c'est la scarlatine maligne.

J'ai autrefois publié quelques cas de scarlatine maligne, dans lesquels j'ai pu heureusement obtenir une solution favorable par l'administration du sulfate de quinine. Dans le cas qui nous occupe, le sulfate de quinine n'a pu être administré par la bouche il n'a été employé qu'en friction. Aussi son insuccès ne prouve rien contre l'utilité de son emploi dans les cas de scarlatine maligne ou anormale ; dans des cas

aussi graves, alors même qu'il ne réussirait que quelquefois, son indication n'en resterait pas moins pas positive.

Au sujet de la diphtérie, notre confrère le Dr Jousset a amené la discussion sur deux points intéressants.

En premier lieu il nous a montré l'extrême gravité de la forme putride, contre laquelle échouent également et le *brome* et le *cyanure de mercure*. Je reconnais, comme lui, que cette forme est extrêmement périlleuse, mais je crois qu'elle ne nous laisse pas complètement désarmés. Dans des cas exceptionnels je le veux bien, trop rares malheureusement, je crois qu'il est possible de lutter contre elle et d'obtenir la guérison. Il y a bien des années, j'ai rapporté quelques observations dans lesquelles l'*hepar sulfuris* et le *lachesis* ont été employés avec un succès qui a dépassé mes espérances.

Je me rappelle notamment un petit garçon dont le frère venait de succomber à une diphtérie terminée par le croup. Le petit fut pris d'une diphtérie pharyngienne excessivement grave, le jour même, je crois, où on enterrait son frère aîné.

L'engorgement sous-maxillaire était énorme ; l'odeur de l'haleine et des matières rejetées par le nez excessivement fétide. M. Petroz vit l'enfant et le considéra comme perdu. Néanmoins il me fit insister sur l'administration de l'*hepar sulfuris*. Notre étonnement fut grand, lorsque nous vîmes la fausse membrane sur les amygdales et sur la luette se déliter peu à peu, l'odeur de l'haleine et des matiè-

res nasales perdre de sa fétidité, les engorgements sous-maxillaires se résoudre et enfin l'enfant guérir. J'ai cité quelques cas semblables dans lesquels le *lachesis* a produit le même résultat. Jedois dire, pour compléter ces souvenirs que l'*hepar sulfuris* a été administré à la première trituration centésimale et le *lachesis* à la 2°.

Quant à la forme que M. le Dr Jousset appelle ataxique et qu'on peut appeler avec autant de raison ou adynamique ou maligne, elle me paraît la plus grave de toutes et jusqu'ici sans ressources. La malignité se traduit ici par l'énorme contraste qui existe entre la bénignité apparente des phénomènes locaux et l'extrême péril de mort soit subite, soit par paralysie cardiaque, soit par inanition. Ce péril extrême n'apparaît qu'après la disparition de la fausse membrane. Celle-ci disparue, les malades semblent entrer en convalescence, les uns mêmes sans aucune difficulté de la déglutition, sans paralysie, même légère, du voile du palais. Tous, dès le premier jour de cette convalescence apparente, acceptent et prennent les aliments avec appétit; mais, le lendemain ou le surlendemain, ils ne veulent plus rien prendre, ils ne veulent plus entendre parler d'alimentation. C'en est fait, le malade succombera certainement ou à l'inanition, ou à une paralysie éloignée, ou à une paralysie brusque.

Cette affreuse terminaison, jusqu'ici fatale, a été signalée par tous les auteurs. Ainsi le 7 février dernier, deux jours avant la mort de ma petite nièce, je pouvais-je accepter les encouragements et les

espérances que plusieurs d'entre nous essayaient de me donner. L'observation de ce cas de diphtérie maligne est à l'impression. Je l'ai fait suivre de quelques remarques qui me paraissent importantes pour la pratique. Aujourd'hui je n'en ferai qu'une, c'est que, dans le cas de ma petite nièce, comme dans un autre que je rapporte sommairement, la diphtérie n'a été combattue soit par le *cyanure* et l'*eau bromée*, soit par l'*hepar sulfuris* que quarante-huit heures au moins après son invasion. Il y a lieu de se demander, dès lors, si la maladie, pendant ces quarante-huit heures à plus forte raison pendant soixante-douze heures n'a pas porté à l'organisme une atteinte tellement profonde qu'il ne lui est plus possible de résister.

J'ai dit que cette forme redoutable pourrait aussi être appelée *adynamique*. En effet, lorsque l'alimentation n'est plus acceptée, l'*adynamie* fait des progrès de jour en jour appréciables et les malades semblent s'éteindre. Mais ils s'éteignent réellement par une paralysie ou cardiaque, ou diaphragmatique, ou respiratoire, dans quelques cas, plus rares il est vrai, par une de ces paralysies brusques, malgré une alimentation en apparence suffisante. M. le Dr Jousset m'a raconté un cas de ce genre. Il n'est pas possible alors de rapporter la mort à l'*adynamie*, mais bien plutôt à la malignité.

M. TESSIER. — Voici un cas que nous avons vu avec mon confrère, le Dr Claude, et qui prouve bien que dans la diphtérie à forme ataxique la paralysie peut survenir alors même que la guérison semble complète. L'enfant d'un de mes amis est pris d'un croup qui

guérit après quelques jours de traitement et sans avoir présenté de complications. On emmène l'enfant aux bains de mer. Pendant trois semaines on n'observe rien de particulier ; puis on s'aperçoit d'une certaine difficulté dans la marche. On ramène l'enfant à Paris, la paralysie fait des progrès et il meurt asphyxié, la paralysie ayant gagné la diaphragme.

M. CLAUDE. — A propos de la paralysie post-diphthérique je veux citer un médicament qui m'a réussi, c'est le *causticum*. Chez une enfant de 7 ans atteinte de croup j'employai *cyan. de merc. et bellad.*, elle guérit en huit à dix jours. Vingt jours après, l'enfant fut prise de paralysie des muscles du pharynx ; le *causticum* amena la guérison complète en une quinzaine de jours.

SÉANCE DU 17 OCTOBRE 1881.

Présidence de M. LE D^r PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du D^r Guérin-Méneville.

M. JOUSSER. — Avant de faire quelques remarques sur les observations contenues dans la clinique du D^r Guérin-Méneville, je tiens à dire que c'est par erreur que mon nom figure au bas de ce travail. La première observation, celle de pneumonie, n'offre rien qui mérite d'être noté si ce n'est que la température est tombée graduellement, mais non tout d'un coup.

La fièvre typhoïde, qui fait le sujet de la seconde observation, a suivi une marche régulière et s'est terminée le 21^e jour. Il est difficile de voir dans ce cas une action bien nette des médicaments. *Baptisia* a été donné au début, mais en même temps on avait fait des lotions froides, de sorte qu'on ne sait à laquelle des deux médications on doit attribuer l'abaissement, d'ailleurs peu considérable, de température qui se produisit. Le sulfate de quinine à la 1^{re} trituration paraît avoir eu une action un peu plus nette.

Dans la troisième observation, bronchite chez un emphysémateux, l'*ipecac* et la *bryone* restèrent sans action, mais le *tartarus emeticus* amena un prompt soulagement.

Puis vient une fièvre typhoïde où nous devons encore reconnaître l'impuissance du *baptisia* et où l'on eut encore à administrer le sulfate de quinine.

L'observation cinquième, érysipèle de la face, nous montre une action très prompte de l'*apium virus* ; il est vrai que nous ne trouvons pas ici tous les symptômes de l'érysipèle et que la marche rapide de la maladie semble plutôt indiquer un œdème aigu. Enfin dans la dernière observation, il s'agit d'une varicelle à forme irrégulière ; bien qu'on n'ait pas eu le soin de dire si le malade avait été vacciné, il est évident pour moi que la maladie a été modifiée par le vaccin.

M. CRETIN. — En lisant les observations de fièvre typhoïde, j'ai été étonné de la manière dont la dilution des médicaments est indiquée. Ainsi pour le

baptisia, à la première dilution décimale, la notation I, X, indiquerait, selon Hahnemann, la 30^e dilution, il est préférable de mettre 1/10^e. Pour l'observation d'érysipèle je ferai la même remarque que le Dr Jousset ; la maladie a eu une durée très courte et certainement on doit admettre ici, non un véritable érysipèle mais un œdème aigu *a frigore*. L'*Asium virus* était du reste indiqué dans ce cas.

Dans l'observation de bronchite avec emphysème, nous voyons se succéder quatre médicaments : *Ipecac.*, *bryon.*, *tartarus* et *lycopod.*, sans qu'on puisse saisir les indications de ces différents remèdes. Il aurait fallu indiquer pour quelles raisons on a passé ainsi de l'un à l'autre. L'observation de fièvre typhoïde qui vient après, est très écourtée. On a omis beaucoup de détails qui seraient nécessaires, principalement sur l'état du ventre, la nature des selles et l'état général du malade.

M. TESSIER. — A propos de la première observation, intitulée pneumonie, on est en droit de se demander si on n'a pas eu affaire ici à une simple congestion pulmonaire, telle qu'elle a été décrite par Woillez. Ce qui distingue surtout la congestion pulmonaire de la pneumonie, c'est que, dans la première affection, on ne trouve pas de souffle ; or on n'en a pas constaté chez le malade qui fait l'objet de cette observation. La température ne représente pas non plus ce qu'on observe dans la pneumonie.

Dans la seconde observation, je tiens à noter le peu d'efficacité du *baptisia* ; j'ai bien des fois répété ici que je n'avais aucune confiance dans ce médica-

ment qui ne donne des succès que dans les fièvres éphémères ou synoques, c'est à dire dans des maladies toujours bénignes. Chez le malade qui nous occupe, la température avait suivi une marche normale, il n'y a pas eu d'hyperthermie, aussi je ne m'explique pas pourquoi on a eu recours au sulfate de quinine ainsi qu'aux lotions froides.

Quant au malade atteint de bronchite avec emphysème, dont il est question dans la troisième observation, il me semble qu'il a eu un simple accès d'asthme car on nous dit qu'il sort guéri et ne présentant plus rien à l'auscultation. Or chez les emphysémateux on ne voit pas ainsi disparaître complètement les signes stéthoscopiques.

Le malade de l'observation V était évidemment atteint non pas d'érysipèle, mais d'œdème, aigu à frigore.

M. ROCHET. — La dernière observation, est certainement un exemple de variole modifiée par la vaccination. A ce propos, je tiens à rappeler le fait suivant : j'ai soigné dernièrement un enfant atteint d'une variole qui eut une marche régulière. La grand'mère de cet enfant prit la maladie qui, chez elle, suivit au contraire une marche des plus anormales, elle mourut le 11^e ou 12^e jour ; il est vrai qu'elle n'avait pas été revaccinée.

M. PARTENAY. — Je ne prétends pas que les deux observations de fièvre typhoïde contenues dans cette clinique démontrent d'une façon évidente l'action du *baptisia*, mais peut-être pourrait-on dire que c'est à lui qu'est due la marche régulière de la maladie,

qui a suivi son cours sans complications ; dans la plupart des cas nous ne pouvons pas demander autre chose aux médicaments que faire marcher régulièrement les maladies.

M. MOLIN. — Il me semble cependant que dans beaucoup de maladies les médicaments apportent des changements très prompts et les coupent pour ainsi dire ; *corrosivus* par exemple dans la dysentérie ; *rhus tox* et *opium*, dans les fièvres typhoïdes qui se compliquent d'accidents cérébraux, amènent une modification très rapide et très sensible. De même dans certaines maladies peu graves, lorsqu'on suspend les médicaments, on voit les symptômes augmenter d'intensité.

Je viens de voir un cas où l'action du médicament a été bien manifeste ; c'était chez un malade atteint d'emphysème et ayant une affection du cœur ; il eut une hémoptysie assez forte pour laquelle je donnai la *bryone* qui arrêta le sang.

L'hémorrhagie se reproduisit ; je prescrivis successivement *bryon* T. M. gts II, *secale cornut*, *ipeca* avec des alternatives de mieux et de plus mal ; enfin le sang s'étant montré plus abondamment, je revins à la *bryone* à la dose de quinze gouttes de teinture et j'obtins un résultat satisfaisant, le sang s'arrêta et les râles disparurent.

M. PARTENAY. — Je n'ai nullement voulu mettre en doute l'action des médicaments homœopathiques dont j'ai pu comme tous mes confrères constater les effets, mais j'ai voulu dire simplement que, dans certaines maladies, comme la fièvre typhoïde par exem-

ple, le médicament ne fait que favoriser la marche naturelle de la maladie. Dans les cas que nous avons sous les yeux on n'a pas vu se développer d'accidents graves et je crois qu'on peut, dans une certaine mesure, attribuer ce résultat au *baptisia*.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je suis le premier à reconnaître l'insuffisance de la clinique dont on vient de discuter les observations, mais je tiens à faire remarquer qu'au moment où je pris le service, je me suis trouvé dans des conditions exceptionnelles ; en effet, mon confrère le Dr Claude avait été forcé d'interrompre son service au bout de trois semaines, de plus le changement d'interne qui eut lieu à cette époque amena un certain trouble dans la rédaction des observations. Mais cette année, j'ai pris mes mesures pour qu'il n'en soit pas ainsi et je pourrai réunir un assez grand nombre de cas pour fournir une clinique intéressante. Quant au *baptisia* dont on parlait tout à l'heure je dois dire qu'il m'a souvent donné des succès ; j'en ai même en ce moment plusieurs exemples à l'hôpital.

M. CRETIN. — A propos du *vaccinum* qui a été employé par le Dr Guérin-Ménéville chez le malade atteint de variole, je tiens à faire une remarque. Dans les épidémies de variole j'ai donné le *vaccinum* comme prophylactique aux personnes exposées à la contagion et j'ai toujours eu à me louer de cette pratique. Comme le recommande M. Armand j'ai donné ce médicament à la troisième trituration.

M. JOUSSET. — On n'est pas encore bien fixé sur la valeur du *vaccinum* comme préservatif de la variole

et on est en droit de se demander si le vaccin pris à l'intérieur agit d'une façon aussi certaine que l'inoculation. Pour s'éclairer sur cette importante question, je crois qu'il y aurait à faire une expérience facile et dont les résultats feraient disparaître tous les doutes ; elle consisterait à donner à un enfant le *vaccinum* à la 3^e trituration pendant quelque temps. Deux mois plus tard on vaccinerait l'enfant par le procédé ordinaire ; il est évident que si le vaccin avait produit un effet suffisant, l'inoculation resterait sans résultats.

M. HAMELRATH. — J'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater les effets préservatifs du *vaccinum* pris à l'intérieur. Dans une famille composée du père, de la mère et de quatre enfants j'ai employé le médicament à la 6^e dilution et je n'ai pas observé de contagion bien que la variole régnât dans la maison où ils habitaient.

La séance est levée.

QUESTION DES DOSES

HAHNEMANNISME ET HOMŒOPATHIE

*Mémoire présenté au Congrès homœopathique
de Londres en 1881*

PAR

le Docteur A. CRETIN,

ancien Président de la Société Médicale Homœopathique de
France, médecin consultant et ancien médecin de l'Hôpital
St-Jacques, à Paris.

CHAPITRE I.

QUESTION DES DOSES.

Le rôle des infiniment petits en physique, en chimie, en physiologie et en pathologie, est aujourd'hui, non-seulement universellement reconnu, mais encore très souvent exagéré. Nier *à priori* la possibilité de l'action thérapeutique des médicaments à dose infinitésimale n'est donc plus possible, à moins d'une mauvaise foi insigne ou d'un incurable aveuglement. Aussi, depuis bien des années, aux objections soi-disant logiques, je n'oppose plus d'autre argument que cette alternative. Mais j'accepte le débat si on consent à l'engager et à le renfermer sur le terrain expérimental.

C'est sur ce terrain exclusivement que je me placerai pour examiner, et, s'il se peut, résoudre cette grande question des doses, la seule qui, depuis l'origine de l'homœopathie, nous divise si profondément.

Le travail que j'ai l'honneur de soumettre au Congrès homœopathique de Londres en 1881, est le résumé de trente années d'études et de pratique homœopathiques. Ses conclusions, je le sais, sont en opposition tranchée avec les opinions de confrères que j'estime, que j'affectionne, et dont je respecte les croyances. J'ose espérer, j'ai la certitude même, que, s'ils ne peuvent me rendre la réciprocque, ils m'accorderont du moins indulgence pour mon bon-vouloir, bienveillance pour ma sincérité et protection pour mon droit. Je ne puis moins attendre de tant de savants dévoués au progrès et réunis sur la terre même qui fut le berceau de la liberté.

Je leur communique mes dernières vues sur un grave sujet. C'est à la veille de ma retraite et en me préparant à l'éternel repos que je rends témoignage, devant eux, à ce que je crois être la vérité.

Il y a dix-huit ans j'écrivais :

« Admettons que les doses infinitésimales n'aient aucun effet d'aucune sorte ; que Hahnemann bien avant la 30^e et Korsakoff bien avant la 1500^e, aient touché à l'impossible, à l'absurde, la loi de similitude et les limites de l'action médicamenteuse ne sont point atteintes : l'Homœopathie reste tout entière. »

Et, quelques lignes plus loin, je justifiais, à l'avance, Hahnemann de toutes les exagérations qu'on peut lui reprocher, en citant ces paroles de Borden : « Il faut toujours quelque effort considérable pour frayer les premières routes et pour ouvrir la carrière des vérités les plus utiles ; il est peut-être nécessaire de donner dans quelques excès pour attraper le point juste du vrai. (*De l'empirisme et du progrès scientifique en médecine, à propos des conférences de*

M. le Professeur Trousseau par un rationaliste. Page 141. — Paris 1863.) »

Seuls, les disciples de Hahnemann connaissent les efforts accomplis par son génie pour ouvrir la carrière d'une vérité utile ; seuls aussi, ils peuvent mesurer les excès et apprécier les erreurs qui l'ont empêché d'attraper le point juste du vrai.

Les excès comme les erreurs de Hahnemann, découlent de son dogmatisme et de son mysticisme, c'est sur la loi des semblables, sur l'expérience pure, sur la thérapeutique expérimentale telle qu'il l'a formulée, sur ses propres principes enfin, que je base toute ma critique et toutes mes démonstrations. Ceux qui voudront bien me lire avec impartialité, reconnaîtront que je ne me suis point écarté des bornes d'une discussion scientifique respectueuse mais sévère. Pour cela j'ai dû rappeler beaucoup de passages textuellement ; aucun de mes lecteurs, parmi les moins sympathiques, ne me reprochera ni la longueur ni le nombre de mes citations.

J'arrive à la question des doses, avant tout, je m'appliquerai à la bien poser.

CHAPITRE II.

PROBLÈMES.

Hahnemann ayant eu, à propos du quinquina, l'intuition de la loi des semblables, se livre à des expériences sur lui-même, en fait faire par d'autres, recueille celles que lui fournit la tradition, et, en 1805, il les résume toutes dans une œuvre magistrale, le *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*.

Ce travail ne comprend que vingt-six médicaments, mais il n'a été dépassé, comme valeur scien-

tifique, ni par le *Traité de matière médicale pure*, ni par les *maladies chroniques*.

En 1810, Hahnemann publie l'*Organon* ou *Exposition de la Doctrine homœopathique*. Dans un chapitre admirable d'érudition et d'exactitude, il donne la démonstration expérimentale de la loi des semblables, en rassemblant un grand nombre de faits positifs, sous le titre de *Guérisons homœopathiques dues au hasard*.

Pour chaque cas, il met en regard, avec soin, les symptômes et les syndrômes de la maladie d'une part, et, d'autre part les effets pathogéniques du médicament employé. La similitude des uns et des autres ressort constamment de cette comparaison avec la plus grande évidence.

Or, dans tous ces faits cliniques, les médicaments ont été administrés à des doses assez considérables. Hahnemann ne les indique pas ; mais on les trouve aisément dans les auteurs cités.

Une fois admise, la loi des semblables impliquait, comme corollaire, la nécessité d'administrer les médicaments à des doses suffisantes pour produire tous leurs effets curatifs, sans ajouter à la maladie le moindre effet pathogénique.

Aussi, dans une circonstance solennelle, l'un des infinitésimalistes les plus éclairés et les plus consciencieux, M. Léon Simon l'ancien, a-t-il résumé ce corollaire en ces termes :

« La loi, sous ce rapport, souvent reproduite par Hahnemann dans ses différents écrits, revient à ce qui suit : L'effet curatif est d'autant plus sûr, d'autant plus constant, que la dose du médicament est plus rapprochée de celle qui exciterait la plus légère exacerbation des symptômes existants ; l'effet curatif

est d'autant plus incertain, d'autant plus rare que la dose du médicament détermine des symptômes pathogénétiques plus marqués et en plus grand nombre (1). »

Cette formule est nette, positive ; elle est aussi rationnelle qu'expérimentale, par conséquent éminemment scientifique.

Les problèmes suivants en découlent forcément :

1° Pour chaque médicament quelles sont les limites de son action thérapeutique ? en d'autres termes à quelle dose supérieure commence son action ; à

(1) Réponse à la note scientifique sur la Doctrine homœopathique à l'occasion du procès intenté au journal l'*Union médicale* (in *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, 2^e série, tome III, page 398, année 1858 à 1859.) M. le docteur Gallard, pour sa défense, avait adressé au tribunal de première instance de la Seine, un mémoire singulièrement intitulé *Note scientifique*. La Réponse destinée à réfuter ce mémoire, a été rédigée par M. le docteur Léon Simon l'ancien ; mais elle a été l'objet d'une longue et minutieuse délibération dans la commission centrale homœopathique. Tous les termes en ont été discutés et acceptés par les signataires, professant des opinions assez différentes sur la question des doses, MM. Petroz, Gastier, Léon Simon père, Chargé, Leboucher, Love, Cretin, L. Molin, Escalier, Gueyrard, Audouit et Desternes. Les mots que j'ai soulignés dans la citation (souvent reproduits par Hahnemann dans ses différents écrits), ont été insérés malgré mes réclamations. Je n'ai pas voulu me séparer de la majorité sur ce détail de rédaction. Il me suffisait que la loi des doses, telle que je la comprenais alors, telle que je la comprends aujourd'hui, fût exactement formulée. Mais je savais qu'elle n'avait jamais été exprimée en ces termes par Hahnemann, ni à plus forte raison maintes fois reproduite dans ses différents écrits. Bien loin de là, tous les écrits de Hahnemann la contredisent formellement ; c'est ce que je démontrerai dans la suite de ce travail.

quelle dose inférieure, à quelle atténuation, cesse-t-elle ?

2° Ces limites étant fixées, quelle est, pour chaque cas, la dose qui se montre la plus efficace, forte, faible ou même infinitésimale ?

Or à ces deux problèmes sur les limites de l'action médicamenteuse et sur le choix de la dose, aucune solution expérimentale n'a été donnée par Hahnemann.

CHAPITRE III.

MÉDICATION SUBSTITUTIVE.

Comment Hahnemann a-t-il été conduit à préconiser l'emploi exclusif des doses infinitésimales et surtout de la 30^e atténuation ? Quel a été son point de départ ? — Quelle méthode l'a guidé ? Quelles preuves a-t-il données de la supériorité des doses infinitésimales sur les doses appréciables ?

« Les aggravations dont Hahnemann fut souvent témoin, dit M. Magnan, l'obligèrent à descendre à de petites doses, telles qu'une goutte, une demi-goutte et même un quart de goutte de teinture..... Mais, dans certains cas, ces doses déjà minimales ayant semblé encore trop fortes, il fallut atténuer davantage (*De l'Homœopathie*, page 87) ».

Il semblerait dès lors que Hahnemann a été amené peu à peu, et par de nombreuses expériences, à atténuer de plus en plus les doses.

Cette supposition de M. Magnan, admise par un grand nombre d'homœopathes, n'est étayée sur aucun fondement. Il n'y a pas, dans tous les écrits de Hahnemann, un seul passage qui la justifie. Tout démontre, au contraire, que Hahnemann a procédé

par analogies, par inductions, par généralisations anticipées et par enjambements. Il établit comme des lois trois propositions pathologiques dont aucune ne résiste à la moindre critique.

PREMIÈRE LOI : Une maladie existante met à l'abri de toute maladie dissemblable, pourvu que la première ait au moins autant (1), sinon plus, d'intensité que la seconde (*Organon*, § 36). Loi d'opposition antagonique ou antipathique.

Trois faits signalés par trois auteurs à titre de singularités, suffisent à Hahnemann pour formuler dogmatiquement une telle loi.

« *Suivant Larry*, dit-il, la peste du Levant n'éclate pas dans les lieux où règne le scorbut, et les personnes qui portent des dartres n'en sont point non plus infectées. Le rachitisme empêche la vaccine de se développer, *au dire de Jenner*. Hildebrand assure que les phtisiques ne se ressentent pas des fièvres épidémiques à moins que celles-ci ne soient trop violentes (*Ibid.*) »

Où est la preuve que le scorbut et les dartres sont plus intenses que la peste du Levant, le rachitisme plus intense que la vaccine, la phtisie plus intense que la variole, la rougeole, la scarlatine ou la fièvre typhoïde.

Etablie sur une base si étroite et si fragile, cette loi a moins de valeur même que l'antagonisme signalé par Boudin entre la fièvre paludéenne et la phtisie.

DEUXIÈME LOI : Une maladie nouvelle survient chez

(1) Toutes les citations que j'emprunte à l'*Organon* et dont l'édition n'est pas indiquée, sont tirées de la *Traduction de A. J. L. Jourdan* augmentée de commentaires par M. Léon Simon, père ; Paris, J.-B. Baillière 1856. Pour les autres, je donne la date de l'édition.

un homme déjà malade. Si la maladie nouvelle ne ressemble pas à la maladie ancienne, mais si elle la surpasse en intensité, la première suspend la seconde, mais ne la guérit pas, ou même elle la complique d'une manière permanente, (*Organon*, § 38), loi de différence, hétéropathique ou allopathique.

Exemples : la teigne suspendant l'épilepsie; le scorbut suspendant la gale; la manie suspendant la phthisie; la rougeole arrêtée pour un temps par la variole ou l'inoculation, et réciproquement la scarlatine par la vaccine, etc., etc. (*Ibid*).

Mais que prouvent ces faits assez rares, on peut même dire exceptionnels ? Non seulement ils n'ont aucune valeur pour appuyer la loi qu'Hahnemann en a tirée, mais encore ils sont en contradiction manifeste avec ceux sur lesquels il fonde la troisième loi ainsi formulée :

TROISIÈME LOI : Mais il en est tout autrement quand, à la maladie déjà existante, s'en joint une semblable plus forte, car alors cette dernière anéantit et guérit l'autre. (*Organon*, 38 et 39) loi de substitution par similitude.

Exemples : La variole guérissant une ophthalmie, une dysécie, une amblyopie, une orchite, une dysentérie chroniques; la vaccine guérissant un érythème chronique, — une tuméfaction du bras, — une fièvre intermittente; la rougeole préservant les enfants de la coqueluche et réciproquement, la rougeole guérissant une éruption chronique, etc., etc. (*Organ.* § 46).

On voit bien, dans chacun de ces faits, une affection chronique guérie par une affection aiguë, mais aucun rapport de similitude entre les deux maladies, quoiqu'en dise Hahnemann, car la similitude qu'il met en relief, ne porte, pour chaque fait, que sur un

seul symptôme, et encore le rapprochement est-il singulièrement forcé.

Pas une seule maladie aiguë n'est indiquée comme ayant été guérie par une maladie aiguë semblable et plus forte.

Les exemples cités à l'appui de la deuxième et de la troisième loi sont contradictoires. La variole est plus intense que la rougeole dans un cas, moins intense dans l'autre. Ici la variole et la rougeole, la scarlatine et la vaccine, sont dissemblables; là, la variole est semblable à l'orchite, la vaccine à une tuméfaction du bras, la rougeole à une éruption chronique non spécifiée ?

A ces prétendues lois pathologiques correspondent trois inductions thérapeutiques.

PREMIÈRE INDUCTION : La médication qui oppose aux symptômes d'une maladie des symptômes contraires est *impuissante et nuisible* ; médication antipathique ou enantiopathique (*Org.* 23)

Exemples : l'opium contre l'insomnie, l'eau froide contre la brûlure; le bain chaud contre le froid; le vin contre la faiblesse (§ 56-57-58-59 de l'*Organ.*)

Aucun lien ne rattache cette induction à l'une des trois lois pathologiques. Quoique fondée en principe, cette critique de la médication symptomatique par opposition est appuyée sur des exemples mal choisis. Le froid et le bain chaud sont des agents physiques non médicamenteux, quant au vin, son action contre la faiblesse est médicamenteuse et homœopathique. (Voir ch. VI de ce travail).

DEUXIÈME INDUCTION : La médication qui oppose à une maladie des symptômes différents de ceux qui la constituent, peut suspendre cette maladie, mais

non la guérir, et le plus souvent la complique d'une maladie médicamenteuse (*Organ.* § 40-53-92), médication allopathique.

Généralement exacte, cette assertion résume tout un chapitre de l'introduction à l'*Organon* intitulé: *Coup d'œil sur la médecine allopathique*. Quoique mieux justifiée que la première, cette seconde induction thérapeutique comporte de très nombreuses exceptions.

TROISIÈME INDUCTION : Tous les exemples rapportés précédemment font voir que :

Jamais ni les efforts de la nature, ni l'art du médecin ne peuvent guérir un mal quelconque par une puissance *morbifique* dissemblable, quelque énergique qu'elle soit,

Et que la cure n'est exécutable qu'au moyen d'une puissance morbifique apte à produire des symptômes semblables et un peu plus forts. (*Organ.* § 48)

J'ai séparé les deux propositions pour les bien distinguer. Si la première est acceptable sous réserve, la seconde ne l'est à aucun titre; la conséquence est, en effet, beaucoup plus générale que la majeure. Que la guérison d'une maladie puisse s'opérer au moyen d'une puissance morbifique apte à produire des symptômes semblables et un peu plus forts, cela est possible, mais cela est encore plus incertain. Supposons que cela soit ; il ne s'ensuit nullement que, ni la nature, ni la science, n'aient aucun autre procédé de guérison. Ni Hunter, ni les partisans de la médication substitutive, avant et depuis lui, n'ont donné à cette méthode une pareille généralité et une portée aussi exclusive.

Eh bien ! c'est sur cette indication, sur cette pro-

position plus qu'hypothétique, sur cette généralisation anticipée et atteinte par un gigantesque enjambement, que repose tout l'édifice posologique de Hahnemann, tout son système pharmaco-dynamique. Nous verrons à quels excès, à quelles erreurs, à quelles étrangetés elles l'ont conduit.

Tout d'abord il en induit que le médicament doit convertir la maladie en une autre maladie médicinale fort analogue et un peu plus intense (*Org.* § 24-29-34-50).

Ainsi substituer à une maladie existante, une maladie médicinale artificielle, plus forte, et qui lui soit aussi semblable que possible (*Org.* § 24-29-34-50-61-68-70) ; en aggrave par conséquent les symptômes (§ 148-156 à 163) ; y ajoute même des symptômes nouveaux (§ 178 à 181 et 274) et cède par comme enchantement à la force vitale (§ 29-148-282), telle est la loi thérapeutique, selon Hahnemann.

Et il appelle homœopathique, cette méthode substitutive singulière, ne s'apercevant pas qu'elle est la négation même de l'homœopathie !

CHAPITRE IV

ATTÉNUATIONS, DYNAMISATIONS ET AGGRAVATIONS MÉDICAMENTEUSES.

On sait de quelles épithètes Hahnemann accable la force vitale, instinctive, grossière, aveugle, mal-faisante, choisissant mal les moyens de se porter secours à elle-même (*Organ.* p. 111 et IV^e édition de 1833). Et de quelle ironie amère et dédaigneuse ne poursuit-il pas les médecins cherchant opiniâtrement à seconder cette force automatique révolutionnaire,

et lui empruntant, par une imitation grossière, des procédés thérapeutiques insuffisants ou nuisibles? (Ibid).

Néanmoins dès le § 21, parmi ces procédés tant conspués, il en découvre un méconnu jusqu'à lui, (*Org.* § 47), et il s'en empare.

Cette même force vitale, si redoutable tout à l'heure dans ses perturbations, elle réagit avec docilité, souplesse et intelligence, sous l'impulsion de la maladie médicinale provoquée par le médicament. (*Org.* § 29-63-64-112-148, etc.).

Ce n'est plus le médicament qui est doué de la propriété ou de la force curative ou thérapeutique; c'est la nature, c'est cette force grossière et aveugle si malmenée il y a un instant. Le médicament n'a qu'une force *morbigène*, cette force détermine les effets primitifs morbifiques (*Org.* § 63-64), la force vitale les effets secondaires curatifs. (*Org.* § 64-112-148.)

De ce que l'agent pathogénique à haute dose — devient médicamenteux à petite dose, Hahnemann en conclut que la force curative persiste aussi loin que soit poussée l'atténuation. — De ce que la force curative doit être morbigène (§ 29-48, etc.) et que les aggravations médicamenteuses (effets primitifs) persistent et même augmentent à mesure qu'on atténue les doses, il induit que l'atténuation développe la force médicamenteuse, par conséquent la force morbigène (§ 286-287 et note) De ce que la trituration et la solution favorisent l'absorption des médicaments, il en conclut qu'elles augmentent aussi leur force; que celle-ci augmente d'autant plus qu'on les divise davantage (*Org.* § 286). Les secousses même, qui augmentent la solubilité et opèrent le mélange d'une

manière plus intime, ajoutent à chaque atténuation un nouveau degré de force (§ 287, note 1). Un certain nombre de secousses de plus donnent à la 60^e à la 150^e à la 240^e atténuations centésimales autant de force qu'à la 30^e, etc., etc. (*Org.* § 287, note 2).

La divisibilité de la matière n'ayant pas de limites, l'accroissement de la force médicamenteuse par la division du médicament n'a pas de bornes (*Org.* § 280, note). Il n'est pas possible de pousser cette division, cette atténuation assez loin pour que le médicament ne soit plus capable de produire une maladie médicamenteuse plus forte que la maladie naturelle à laquelle il correspond, si intense que soit cette dernière. (*Org.* § 160-279).

Obsédé, fasciné, entraîné par cette idée de la substitution de la maladie artificielle à la maladie naturelle et de la guérison de la première par la force vitale, Hahnemann ne pense plus à l'action curative des médicaments; il ne voit plus que leur puissance pathogénique, morbifique.

Les divisions successives et les secousses augmentent la force morbigène, les atténuations qui en résultent deviennent, pour Hahnemann des *dynamisations*. M. Léon Simon l'ancien appelle cela « une *métaphore* » (*Org.* page 479) et rien de plus ». Mais Hahnemann tient ses dynamisations pour une réalité, et il les oppose à la maladie naturelle, qui est « une force immatérielle, purement *dynamique* » (*Org.* § 148.) »

Il les doue d'une telle activité, d'une telle puissance qu'il s'écrie : « L'action des médicaments liquides sur nous est si pénétrante, elle se propage avec tant de rapidité et d'une manière si générale qu'on serait presque tenté de l'appeler un effet *spirituel*. » (*Org.* § 288). »



tion de 1 à 1/2 pour chaque division par 10 ou même seulement de 1 à 1/2 pour chaque division par cent, les secousses fussent-elles au nombre de six cents, vingt à chacune des trente atténuations centésimales, puissent transformer un médicament ainsi atténué en un agent toxique, comme Hahnemann le prétend pour le *Drosera* ?

Si le fait contredisait à ce point la raison et l'expérience, force serait de reconnaître que le procédé des secousses, dont Hahnemann revendique la découverte (*Org.* § 280 note), serait un présent funeste. Les atténuations deviendraient d'autant plus dangereuses qu'elles seraient plus élevées, ne donnât-on qu'une seule secousse à chacune d'elles. En effet, le *Drosera* à la 1500° aurait subi 1500 secousses et serait deux fois au moins plus redoutable que la 30° avec vingt secousses à chaque atténuation. Mille fois mieux vaudrait à la 30° avec deux secousses à chaque atténuation, préférer la 15° avec quatre secousses, la 3° avec vingt secousses à chaque division ou mieux la 1° avec soixante secousses. Il y aurait économie de temps et d'alcool.

Peut-être avons nous là, sinon le secret, du moins l'explication des prétendues 500° de Joenichen, 1500° de Korsakoff, 20,000° et plus de je ne sais qui, toutes heureusement aussi inoffensives les unes que les autres.

Ce long exposé était nécessaire pour suivre jusqu'à ses dernières conséquences le travail qui s'est fait dans l'esprit de Hahnemann. Je le résume :

Après avoir écarté les médications énantioopathiques et allopathiques, il perd de vue les faits sur lesquels il a établi la loi homœopathique. Il abandonne cette loi pour sa troisième induction, la médication subs-

titutive. Pour ne pas se rattacher à Hunter, tout en lui empruntant des arguments, il réduit la médication substitutive à la substitution de symptômes semblables à ceux de la maladie. Il la donne pour l'explication de la loi homœopathique. Il semble d'abord ne pas faire grand cas de cette explication, ne la donner que comme une hypothèse (*Org.* § 28), bientôt il en fait un dogme (§ 47-50, etc.). La force médicinale doit dès lors être morbigène ; action pathogénique, action curative, c'est tout un. Or l'action curative s'accroissant avec les atténuations, celles-ci deviennent des dynamisations. Grâce au frottement, d'atténuations utiles, elles se transforment en dynamisations nuisibles ; de curative, leur action devient pathogénique et même toxique ?

Ainsi analogies trompeuses, rapprochements choquants, erreurs mathématiques palpables, confusions inextricables et incompréhensibles, généralisations injustifiables, tels sont les singuliers procédés de logique qui ont conduit Hahnemann à l'emploi des doses infinitésimales. De là, forcément, les conclusions les plus contradictoires entre elles et avec son propre principe.

Si Hahnemann n'a pas établi l'utilité des doses infinitésimales sur un raisonnement irréprochable, l'a-t-il du moins démontré par l'expérience ?

CHAPITRE V.

PRATIQUE DE HAHNEMANN.

Hahnemann revient constamment sur un seul fait clinique, qu'il n'appuie d'ailleurs d'aucune observation : l'augmentation, l'aggravation des symptômes

de la maladie naturelle immédiatement après l'administration d'un médicament.

Il en fait la condition *sine qua non* du succès.

Au § 158 de l'*Organon*, il dit : « Cette petite aggravation *homœopathique* du mal durant les premières heures, *heureux présage* qui, la plupart du temps, annonce que la maladie *aiguë cédera à la première dose, est tout à fait dans la règle*, car la maladie médicinale doit nécessairement être un peu plus forte que le mal à l'extinction duquel on la destine, si l'on veut qu'elle le surmonte et le guérisse, comme aussi une maladie naturelle ne peut en détruire et faire cesser une autre qui lui ressemble, que quand elle a plus de force et d'intensité qu'elle. » (§ 43 et 48). »

Au § 161, il insiste : « Si je rapporte, dit-il, à la première ou aux premières heures l'aggravation *homœopathique* ou plutôt l'action primitive du remède paraissant accroître un peu les symptômes de la maladie naturelle, ce délai s'applique aux maladies aiguës et survenues depuis peu. » Et en note : « L'effet des médicaments qui sont doués de l'action la plus prolongée, se dissipe rapidement dans les maladies aiguës et très rapidement dans les maladies suraiguës. »

Il renchérit encore sur ces passages dans le § 149, dont voici le texte : « Quand l'application du médicament choisi de manière à ce qu'il soit parfaitement homœopathique a été bien faite, la maladie naturelle aiguë dont on veut se débarrasser, *quelque maligne et douloureuse qu'elle puisse être*, se dissipe en peu d'heures si elle est récente, et en un petit nombre de jours si elle est plus ancienne, *sans qu'il reste aucune trace du malaise.* »

C'est à se demander si Hahnemann a jamais traité par sa méthode une maladie aiguë de quelque importance ?

Quoi ! une maladie aiguë ou suraiguë, si *maligne* soit-elle, une variole, une scarlatine, une fièvre typhoïde, une péritonite, une pneumonie, une coqueluche, se dissipe en peu d'heures si elle est récente, en un petit nombre de jours si elle est un peu plus ancienne ? Et il suffit d'une aggravation légère, d'une heure, de quelques heures au plus, dans les symptômes, pour éteindre la maladie naturelle et provoquer la réaction de la force vitale, l'effet secondaire, qui dissipe à son tour et rapidement cette aggravation ou maladie artificielle. — (*Org.* § 29-34-50-160) ? ?

J'en appelle à tous les cliniciens ? n'est-il pas évident que si jamais Hahnemann a traité une maladie aiguë, il ne l'a vue qu'au moment de la défervescence ou du déclin ?

Quant aux maladies chroniques, « tout se borne, dit-il, pendant les six, huit ou dix premiers jours, à l'apparition, à de rares intervalles, durant une ou plusieurs heures, des effets primitifs des médicaments, après quoi *l'amélioration produite par les effets primitifs du médicament*, continue presque sans que rien la trouble. (*Org.* 161.) »

Voilà des effets primitifs complaisants ? Dans le même passage ils produisent l'aggravation, quelques lignes plus bas l'amélioration. Ailleurs, ce sont les effets secondaires, en réaction contre les effets primitifs, qui déterminent l'amélioration, puis la guérison (*Org.* § 63-64-148). Ne dirait-on pas qu'Hahnemann se complait dans les contradictions et les confusions ?

Mais, sur l'aggravation, il ne varie pas, il la constate toujours. Si faible que soit la dose du médicament, plus faible même que l'imagination ne peut la concevoir, les symptômes de la maladie naturelle augmentent. Cette aggravation, il l'appelle la maladie artificielle ; dès lors il déclare celle-ci plus forte que la maladie naturelle. Conformément à la troisième loi, il proclame la maladie naturelle éteinte, puis la maladie artificielle disparue par les seuls efforts de la force vitale.

On le voit, à la confusion entre l'action pathogénique et l'action médicamenteuse, à la transformation de celle-ci en action pathogénique, correspond la confusion entre l'aggravation due à la marche naturelle de la maladie et les effets du médicament, la transformation de cette aggravation naturelle en maladie artificielle.

Pour Hahnemann, l'aggravation est due au médicament, que celui-ci ait été administré à la dose la plus forte ou à l'atténuation la plus infinitésimale ; il ne se demande pas si l'aggravation ne se produirait pas, plus forte ou plus faible, la maladie n'étant soumise à aucune médication.

La marche naturelle de la maladie, livrée aux seules ressources de l'organisme, voilà le point de départ qui a manqué à Hahnemann, le terme de comparaison qu'il a négligé.

Dans la marche naturelle des maladies aiguës, si elles tendent à une issue funeste, l'aggravation est progressive jusqu'au terme fatal ; si elles tendent à la guérison, l'aggravation est forcée pendant toute la période d'augment ; cette aggravation fait d'autant plus promptement place à l'amélioration que le *sum-mum* ou *fastigium* est plus rapproché du décours ou

de la défervescence; la convalescence enfin est d'autant plus franche et plus rapide, que la transition a été plus nette et plus facile.

Au-dessus d'une dose déterminée, cette aggravation peut être augmentée ou compliquée par les effets pathogéniques du médicament. Au-dessous de cette dose, l'aggravation ne peut jamais faire défaut et ne doit jamais être attribuée au médicament. Il y a plus, elle est d'autant plus marquée que l'atténuation de la dose est poussée plus loin, l'action médicamenteuse étant moins prononcée et s'opposant moins aux progrès de la maladie.

Si bien appliqué que soit le médicament, si prompt que soit son action, la maladie a toujours sur lui quelques heures, sinon quelques jours d'avance. En attendant qu'il ait regagné cette avance, et tant qu'il n'aura encore ni modifié, ni atténué, ni régularisé les symptômes, ceux-ci continueront à progresser plus ou moins.

Possédé de l'idée fixe de la substitution, Hahnemann a interprété à contre-sens ce fait si simple, si logique, si naturel. Il y a vu l'action pathogénique, morbifique, croissant avec l'atténuation, et par conséquent, dans celle-ci une dynamisation.

Il ne suffit pas d'éliminer rationnellement les aggravations médicamenteuses comme raison, comme condition et comme produit de l'action des doses infinitésimales, il faut encore en faire justice expérimentalement.

Or, en maintes circonstances, dans le *Journal de la Société Gallicane* et dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, je crois avoir démontré que ces aggravations par les doses infinitésimales et même par les doses appréciables n'existent

pas. (*Bulletin de la Société Médicale Homœopathique de France*, pages 54 et suiv. du tome V, année 1864).

Pour les plus douteuses, il est toujours possible d'en trouver la raison, soit dans les circonstances extérieures, soit dans le régime, soit dans les influences diverses subies par la malade. Les plus spécieuses sont celles qu'enfante l'imagination des malades. J'ai prouvé qu'en paraissant ajouter foi au dire des malades, et en leur administrant sous un autre nom le même médicament qu'ils accusaient, ils étaient les premiers à en constater les bons effets sous ce nom nouveau. (*Pathogénésie et aggravation médicamenteuse in Bulletin de la Société Médicale Homœopathique de France*, Tome XIII, p. 402). Chaque jour, m'apporte de nouvelles preuves à l'appui de ma thèse ; je la maintiens donc dans sa rigueur. Dans le cours de ce travail, j'en donnerai une autre démonstration non moins péremptoire.

Je n'ai jamais tremblé devant ce fantôme des aggravations sorti si menaçant de l'imagination de Hahnemann. Je n'ai jamais compris cette terreur du médicament chez les esprits les plus éclairés. Nous avons vu, hélas, cette pharmacophobie, paralyser plus d'une intelligence active et troubler la raison de quelques-uns jusqu'à l'aliénation mentale.

Mais à mesure que les médecins s'en affranchissent, elle envahit les malades. Elle est passée à l'état de monomanie chez les hypochondriaques et chez les névropathes. Elle gagne, de proche en proche, toutes les classes de la société. Bientôt elle nous rendra toute intervention utile impossible.

Je l'ai déjà dit : ce fait de l'aggravation sur lequel Hahnemann étaye toute sa médication substitutive, il se contente de l'affirmer sans produire aucune obser-

vation à l'appui. Il dédaignait profondément l'expérience clinique; il n'en appréciait pas l'importance comme moyen de contrôle ou de vérification de ses hypothèses; il la repoussait énergiquement au nom de l'individualisation pathologique et thérapeutique. Dans son *Traité de matière médicale*, il la proscriit formellement.

Aussi est-ce à regret qu'il consent à donner deux observations, l'une se rapportant à une simple gastralgie datant de trois semaines, l'autre à un embarras gastrique datant de cinq jours. Naturellement ces deux affections sont guéries du jour au lendemain, et, le croirait-on? la gastralgie par une GOUTTE ENTÈRE du suc de *Bryone non étendu*; — l'embarras gastrique par une demi-goutte de la 12^e dilution de *Pulsatilla*!! Et Hahnemann ne note aucune aggravation!!!

En ce qui regarde les maladies chroniques, Hahnemann est encore plus sobre d'observations; il n'en donne aucune.

La démonstration me paraît complète et sans réplique; Hahnemann n'a établi sur aucune donnée, ni rationnelle, ni expérimentale, ni la nécessité, ni l'utilité, ni l'action des atténuations infinitésimales, ni encore moins l'aggravation qui en serait, selon lui, la raison, la condition et le produit.

CHAPITRE VI.

LES DOSES INFINITÉSIMALES ET LA CLINIQUE.

La matière réduite à la force, ou plutôt la force dégagée de la matière anéantie; la force en quelque sorte spiritualisée, le mot est de Hahnemann; — l'ac-

tion médicamenteuse d'autant plus énergique que le médicament disparaît plus complètement ; la maladie produite par le médicament ainsi éliminé, plus forte que la maladie naturelle et éteignant celle-ci ; la nature impuissante contre la maladie naturelle plus faible, toute puissante contre la maladie artificielle plus forte, et dissipant celle-ci instantanément ; c'est par cette série de métaphores et d'hyperboles — que Hahnemann d'abord, quelques-uns de ses disciples ensuite, renchérissant sur le maître, ont séduit, entraîné les imaginations ! *Credo quia absurdum* !

La légende de ce nouveau dogmatisme touche à son terme. On peut en écrire l'histoire et y trouver le sujet d'une étude instructive de psychologie.

Le monde médical était préparé pour la réforme. La réforme la plus audacieuse, la plus radicale, devait être embrassée avec empressement par les esprits animés des tendances les plus diverses : les uns avides de progrès, les autres partisans de l'unité ; ceux-ci protestant, au nom de la liberté, contre l'enseignement stérile des écoles ; ceux-là réclamant une autorité assez puissante pour opposer une barrière au scepticisme ; tous à la recherche d'une loi thérapeutique qui, arrachant la médecine aux bas-fonds de l'empirisme, l'élevât à la dignité de science expérimentale.

Aussi, en France, dès 1835, Sts-Simoniens et phalantiériens, républicains et monarchistes, Jeunes-France et constitutionnels, libres-penseurs et catholiques ; éclectiques et romantiques, abandonnent, à l'envie, le physiologisme de Broussais pour la thérapeutique expérimentale inaugurée par Hahnemann.

C'est le beau temps du romantisme ; le vent est à

la révolution littéraire et artistique, à la régénération politique et sociale, à la rénovation philosophique et scientifique. La vogue est au merveilleux ; l'avenir ; le présent déjà, appartient à des forces inconnues, mystérieuses ; l'action des doses infinitésimales tient du prodige ; elle est acceptée sur la parole du maître ; l'enthousiasme est tel qu'il ne permet aucun examen, aucune critique ; le succès est si rapide qu'il éblouit les médecins eux-mêmes, les fascine et les entraîne.

On trouve bien quelques protestations isolées, comme celles de Rau et de Griesslich ; quelques réserves comme celles d'Hartmann, d'A. Petroz, de Molin, d'Arnaud, de Cabarrus ; mais la nécessité de vaincre les résistances impose l'unité de vues. Et c'est précisément sur l'accessoire, sur le point le plus vulnérable du système de Hahnemann, que s'engage la lutte. C'est sur ce point aussi que se réunissent tous les efforts des néophytes.

Sous le patronage de Hahnemann on publie une centaine d'observations du docteur Hartung. Hahnemann mourant, ne les avait pas lues ; mais le peu qu'il en avait entendu, avait, — au dire de sa veuve, obtenu son approbation. Elles sont dénuées de tout intérêt et de toute valeur pathologique et clinique.

Sous le pseudonyme de Beauvais de St-Gratien, Roth réunit, dans une huitaine de volumes compacts, une masse d'observations sans choix et provenant des sources les plus mêlées. Avec toute l'ardeur d'un néophyte et la patience d'un bénédictin, j'ai étudié cette aride collection. Pas plus que dans Hahnemann, pas plus que dans la clinique d'Hartung, je n'y ai trouvé la démonstration de l'action et de la supériorité des doses infinitésimales. Autant en puis-je dire

des observations disséminées dans les journaux homœopathiques français, de 1835 à 1850.

Un grand nombre des unes et des autres, laisse à désirer au point de vue pathologique. Dans presque toutes, la thérapeutique est excessivement mobile, le traitement reposant sur l'assertion de Hahnemann que l'administration du médicament doit être suivie d'une prompte amélioration. Les médicaments sont multipliés avec une véritable prodigalité. Après de nombreuses semaines dans les maladies aiguës, après des mois dans les maladies chroniques, on ne sait auquel attribuer le succès.

Il faut arriver au *Traitement de la pneumonie et du choléra* par J.-P. Tessier pour rencontrer la première exposition clinique digne de ce nom. Là, la pathologie est rigoureuse, la thérapeutique soutenue, la clinique démonstrative. Il en ressort clairement que, dans la pneumonie et le choléra, les doses infinitésimales ont une action salutaire. D'une part, en effet, elles fournissent un plus grand nombre de guérisons que par les traitements traditionnels les plus variés; d'autre part, elles donnent, certainement pour le choléra, presque aussi sûrement pour la pneumonie, un plus grand nombre de guérisons que par l'expectation pure.

De 1850 à 1860, les recueils français présentent une regrettable lacune au point de vue clinique. Dès 1860, le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, reprend la publication mensuelle d'observations pratiques par plusieurs médecins. — A partir de 1871, ce même *Bulletin* et l'*Art médical* publient régulièrement les cliniques de l'Hôpital St-Jacques. Enfin, je citerai la clinique du docteur Jousset comme le plus important ouvrage que je con-

naïsse depuis l'apparition de celui de J.-P. Tessier.

Un mouvement non moins considérable s'accuse à l'Etranger, surtout en Angleterre et aux Etats-Unis. En France, nous pouvons l'apprécier par les nombreux emprunts que nos journaux font à la *Monthly homœopathic Review*, au *British journal of Homœopathy*, au *North américain Journal of Homœopathy*, comme aux travaux importants des Docteurs Hughes, Dyce-Brown, Drysdale, Marcy, Ludlam, Hempel, Lilienthal, Bayes, de Izern père et fils, Gaillard, Martini, etc., etc.

La littérature homœopathique dans les deux mondes peut donc être considérée maintenant comme très riche en observations cliniques. Je me contenterai de présenter sur ce vaste ensemble quelques considérations générales.

Dans l'immense majorité des cas, les auteurs ne signalent aucune des aggravations, conditions essentielles, selon Hahnemann, de la guérison. Dans les quelques cas rares où une aggravation est indiquée, il est facile d'en découvrir la cause, soit dans la marche de la maladie elle-même, soit dans des influences étrangères à la maladie, et, en tout état de cause, d'en décharger le médicament. Le péril imaginaire des aggravations médicamenteuses est désormais écarté comme une illusion.

Par conséquent, aucun clinicien n'admet l'hypothèse de Hahnemann, à savoir la guérison d'une maladie par la substitution à celle-ci d'une maladie artificielle plus intense.

Ce qui étonne dans la plupart des publications cliniques, c'est le grand nombre de médicaments indiqués comme efficaces dans un même cas. Ce qui étonne plus encore, c'est le prompt abandon de ces

mêmes médicaments pour d'autres plus récemment employés, ou nouvellement découverts et prônés avec le même enthousiasme dans les mêmes circonstances.

Le succès attribué à un médicament est le plus souvent unique, ou du moins fort rare ; il ne se reproduit pas un nombre de fois déterminé sur un nombre de cas donné.

Enfin les résultats généraux comparés à ceux fournis, soit par les indications traditionnelles, soit par l'expectation pure ne dénotent pas une supériorité très tranchée, soit au point de vue des guérisons, soit au point de vue de la durée du traitement ; pour les guérisons par les doses infinitésimales 4 ou 5 % de plus que par les médications classiques, 1 ou 2 % de plus que par l'expectation ; pour la durée du traitement, dans les maladies à cours variable, par les doses infinitésimales, quelques jours de moins ou quelques jours de plus que par les autres traitements.

Le seul point incontestable, c'est qu'à la suite de la médication homœopathique infinitésimale, la convalescence, dans les maladies aiguës, est beaucoup plus rapide qu'à la suite des médications traditionnelles et même de l'expectation.

L'emploi des doses infinitésimales ne repose donc nullement sur les conceptions de Hahnemann : substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle ; aggravation médicamenteuse ; développement de l'action médicamenteuse par l'atténuation ; transformation de l'action médicamenteuse en action morbifique par l'atténuation et par le frottement, etc., etc. Il a été purement empirique.

La démonstration empirique, ou mieux expéri-

mentale, de l'action des doses infinitésimales, par les cliniciens les plus compétents et les plus autorisés, a été à peine ébauchée. Si, en effet, on l'accepte comme suffisante, le problème des doses reste entier. A quelle dose commence l'action médicamenteuse ? à quelle atténuation cesse-t-elle ? Les doses infinitésimales sont-elles préférables aux doses appréciables, dans tous les cas, ou dans quelques cas seulement ?

(A suivre).

HISTOIRE DE L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

de 1876 à 1881 ¹.

Dùm pascentur in œthere cervi.

(VIRGILE).

L'histoire de l'homœopathie en France, pendant la période comprise entre l'année 1876 et l'année 1881 présente trois évènements à noter, dont l'importance peut ne pas être appréciée à leur juste valeur par nos confrères étrangers et même par nos compatriotes, et qui sont par ordre de date :

1° La reconnaissance d'utilité publique de l'hôpital Saint-Jacques (1878).

2° Le Congrès International Homœopathique de 1878.

3° La fondation d'un enseignement homœopathique à Paris.

Le Congrès, par son caractère international, semblerait ne pas tomber sous le coup de la remarque

(1) Mémoire présenté au Congrès Homœopathique International de Londres.

que j'ai formulée plus haut. Les quelques considérations que je développerai à son sujet justifieront peut-être mon assertion.

I.

Une disposition de la loi française refuse aux établissements, associations, corporations ou sociétés qui n'ont pas reçu du gouvernement la personnalité civile, le droit d'ester en justice. De là pour un certain nombre de groupes ou de fondations une situation neutre et ambiguë qui arrête tout développement ultérieur. Un simple caprice de l'administration suffit pour anéantir l'existence de ces groupes, qui ne peuvent jamais, pour ainsi dire, profiter des éventualités, que peut leur réserver la libéralité d'un de leurs adeptes. Les adversaires de notre doctrine nous ont souvent reproché, car tout pour eux devient matière à critique, le succès de notre propagande parmi les classes élevées de la population qui fournissent au gouvernement, aussi bien qu'aux arts et à la littérature, leurs représentants les plus éminents. Le Conseil d'Etat, de qui dépend en dernier ressort l'obtention de la reconnaissance d'utilité publique, renferme dans son sein de zélés partisans de l'homœopathie dont les noms se trouvent dans les listes de souscription de nos hôpitaux. Plusieurs d'entre eux avaient, à différentes reprises, manifesté leurs regrets au sujet de l'état précaire de nos établissements et de l'indifférence ou plutôt de l'hostilité du gouvernement à notre égard. Un incident fortuit leur permit de mieux apprécier le danger de cette situation : le Dr Granier

l'auteur de l'*Homœolexique*, venait de mourir à Nîmes, léguant à l'hôpital Saint-Jacques une somme de 30.000 francs. La famille du défunt se prévalant de notre non-existence juridique fit opposition. Quelques-uns de nos confrères qui font partie du conseil d'administration de l'hôpital, les D^{rs} Cretin, Jousset, Molin firent part de ces faits à ceux de leurs clients qu'ils comptaient dans le Conseil d'Etat, à la Chambre, au Conseil Municipal de Paris, etc. La réponse fut unanime et la demande de reconnaissance fut le seul moyen indiqué pour se tirer de ce mauvais pas. Une question se présentait alors au comité de l'hôpital. Fallait-il restreindre le bénéfice que l'on réclamait à l'hôpital Saint-Jacques ou le faire partager à la Société Médicale Homœopathique de France? L'affaire fut scrupuleusement examinée et on la soumit à quelques Conseillers d'Etat, qui nous étaient favorables. Sur leur avis, on décida que la reconnaissance serait demandée pour la Société dont l'hôpital deviendrait par le fait même une fondation et la propriété. On se mit aussitôt à l'œuvre et on fit procéder aux enquêtes prescrites par la loi en pareil cas. Tout marcha d'abord à souhait : le Conseil de préfecture de la Seine, le Conseil Municipal de Paris qui renferme dans son sein plusieurs médecins allopathes, l'Assistance publique de la Seine émirent un avis favorable et le Conseil d'Etat se disposait à procéder à la reconnaissance de notre Société quand le dossier fut subitement réclamé au Ministère de l'Intérieur.

Un avocat, conseil judiciaire de l'Association générale des médecins de France, était allé trouver suc-

cessivement les membres du bureau de l'Association et leur avait exposé tous les dangers qui pouvaient résulter, à son avis, de cette mesure administrative, pour la sécurité de l'allopathie. Les membres du bureau prévinrent à leur tour l'Académie de médecine et les médecins qui font partie de la Chambre des députés et du Sénat. En deux ou trois jours, cette simple formalité administrative prit les proportions d'une affaire d'Etat et le ministère apprit qu'un grand scandale scientifique et politique se préparait. Nos hommes d'Etat avaient assez d'embarras sur les bras pour ne pas s'en créer d'autres et il fut résolu qu'on instruirait à nouveau l'affaire. Le dossier fut donc retiré.

Les Conseillers d'Etat étaient froissés de l'ingérence intempestive et illégale de l'Académie de médecine et du bureau de l'Association générale des médecins de France ; mais il y avait une interpellation à éviter à la Chambre. On changea le libellé de la requête et ce fut pour l'hôpital Saint-Jacques que, trois mois plus tard, on demanda la reconnaissance d'utilité publique. La question scientifique, si jamais elle avait existé, disparaissait derrière une question de bienfaisance et tous les efforts de nos adversaires restèrent impuissants : l'hôpital Saint-Jacques reçut l'existence légale qui lui manquait jusqu'alors.

Ce simple fait permet de juger jusqu'à quel point l'animosité peut rabaisser nos adversaires et la valeur qu'il faut attribuer au libéralisme de nos confrères législateurs, presque tous membres de la Gauche.

Mais passons sur ces détails et envisageons seulement les résultats de cette campagne en faveur de

l'homœopathie française. C'est pour l'avenir la possibilité d'accroître nos ressources à l'aide de legs, dons, et souscriptions, et de créer ainsi un capital dont profiteront amplement la science et l'infortune; c'est encore la fin de ces dénis de justice systématiques et continus, que le gouvernement se plaisait à infliger aux membres de notre Ecole. Tout n'est certes pas encore fait; mais il y a un progrès qui n'est pas à négliger.

Ce chapitre serait incomplet si nous en passions l'épilogue sous silence. Fiers de leur belle œuvre, les membres du Conseil de l'Association générale des médecins de France crurent devoir adresser à leurs commettants copie du rapport qu'ils avaient envoyé au ministre. La correction ne se fit pas attendre et fut administrée de main de maître. Le Dr Gonnard adressa à son tour une lettre au ministre et, sans s'embarrasser dans les subtilités d'une discussion d'opinions, parla du droit et de la liberté méconnus et de l'indignité des procédés de nos adversaires. Le mémoire de notre confrère est l'un des plus beaux morceaux de notre littérature. L'expression, toujours adéquate à la pensée, sut être tour à tour élevée pour défendre l'indépendance scientifique et véhémence et indignée pour flétrir les bassesses et les déloyautés. Nos ennemis se turent non par dédain, mais par impuissance.

II.

L'année 1878, avec son Exposition Universelle, était naturellement désignée pour la réunion d'un Congrès International d'homœopathie. La question était

soulevée dès l'année 1877, dans le sein de la Société Médicale Homœopathique de France qui, avec l'esprit de large et confraternelle tolérance dont elle a toujours fait preuve, fit appel aux groupes dissidents. Dans une assemblée générale à laquelle furent convoqués tous les homœopathes résidant à Paris ou qui y étaient de passage, on nomma une commission préparatoire du Congrès, chargée de son organisation.

Cette commission se composait des D^{rs} Bourdais, représentant les homœopathes qui ne sont affiliés à aucun groupe ; Gonnard et Jousset délégués de la Société Médicale Homœopathique de France ; Chancerel, Heermann, Léon Simon et Teste représentant les groupes de la Société Hahnemannienne Fédérative et de l'hôpital Hahnemann qui n'allaient pas tarder à fusionner.

Il est inutile de relater ici les travaux de ce Comité. Rendons cependant cette justice aux commissaires, qu'ils firent tous leurs efforts, pour provoquer l'envoi de nombreuses communications au Congrès, qu'ils ne négligèrent pas les appels aux bonnes volontés individuelles et aux différentes associations et qu'ils surent tracer un programme des séances qui ne fut malheureusement pas toujours suivi.

Ce fut le 12 août 1878 que le Congrès se réunit dans une des salles du palais du Trocadéro, que le gouvernement avait mise à sa disposition. Les associations allopathiques ne tentèrent pas une protestation qui n'aurait pas abouti ; quelques-uns de leurs journaux se permirent quelques mauvaises plaisanteries sur notre réunion et sur l'acte de libéralisme dont le

gouvernement se rendait coupable à leurs yeux, sottises récriminations qui retombent sur leurs auteurs et ne méritent pas un regard d'attention. Les adhérents étaient nombreux : la province avait fourni un assez fort contingent ; Paris était pauvrement représenté, numériquement parlant ; de l'étranger nous arrivaient quelques délégués parmi lesquels nous citerons :

R. Hughes et Butcher (Angleterre) ; Cameron, Cate Campbell, Vilas, Winslow (Etat-Unis) ; Bernard, Dobbelaëre, Richald, Van Den Heuvel (Belgique) ; de Santos (délégué du gouvernement espagnol) ; Cigliano (Italie).

Il avait été entendu dans les réunions préparatoires que, dans une assemblée plénière, qui précéderait l'ouverture officielle du Congrès, on s'entendrait sur la composition du bureau, de façon à éviter, dans de nombreux scrutins, des pertes de temps inutiles. La promesse ne fut pas tenue et la moitié de la première séance (12 août) fut employée à l'élection du bureau.

Je n'ai pas l'intention de froisser ici aucune susceptibilité, mais je dois noter ce fait : les personnalités jouent un rôle trop considérable parmi les homœopathes français et c'est à leurs rivalités qu'il faut en grande partie attribuer notre situation précaire dans ce pays. Après une heure et demie de ballottage on arrivait à constituer le bureau de la façon suivante :

Président d'honneur :

M. Ginestet (Niort).

Vice-président d'honneur :

M. de Santos.

soulevée dès l'année 1877, dans le sein de la Société Médicale Homœopathique de France qui, par sa large et confraternelle tolérance de tous les jours fait preuve, fit appel aux groupes. Dans une assemblée générale à laquelle furent convoqués tous les homœopathes résidant à Paris, y étaient de passage, on nomma une commission préparatoire du Congrès, chargée des préparatifs.

Cette commission se composait de représentants des homœopathes qui n'appartenaient à aucun groupe ; Gonnard et Jousset de la Société Médicale Homœopathique de Paris, Lecerel, Heermann, Léon Simon et Tardieu des groupes de la Société Hahnemannienne de Paris, de l'hôpital Hahnemann qui ne tarderont pas à fusionner.

Il est inutile de relater ici les travaux de cette commission. Rendons cependant cette justice aux membres qui, qu'ils firent tous leurs efforts, pour réunir un grand nombre de communications et ne négligèrent pas les appels aux groupes. Ils ne négligèrent pas les appels aux groupes individuels et aux différentes associations. Ils surent tracer un programme des séances qui, malheureusement pas toujours suivi.

Ce fut le 12 août 1878 que le Congrès se réunit dans une des salles du palais du Trocadéro qui avait été mis à sa disposition. Les allopathes ne tentèrent pas une réunion, ce qui n'aurait pas abouti ; quelques-uns de nos confrères se permirent quelques mauvaises plaisanteries sur notre réunion et sur l'acte de libér-

notre Congrès que nous pûmes apprécier à leur juste valeur les recherches savantes de notre confrère. Son travail méritait mieux que les applaudissements traditionnels dont on salue chaque communication à une assemblée scientifique. Les honneurs de la discussion lui firent nécessairement défaut; l'œuvre de Meyhoffer a pris néanmoins place parmi les plus importantes de notre littérature.

Puis on passe aux mémoires du D^r Teste sur l'emploi du *Brôme contre la diphtérie*, du D^r V. L. Simon sur la *Miliaire pourprée*. Le D^r Cartier leur succède pour lire un essai sur la posologie homœopathique. La veille, le D^r Jousset avait touché à ce sujet brûlant et j'ai noté le caractère de la discussion qu'il souleva. Le D^r Cartier osant préconiser l'emploi de fortes doses et de la substance médicamenteuse en nature, et succédant au D^r Meyhoffer, qui avait recommandé l'usage de quelques gouttes de teinture, c'était plus qu'il n'en fallait pour provoquer un nouvel orage. A partir de ce moment, la discussion perd tout caractère scientifique; elle devient violente et passionnée. Je suis d'autant plus à l'aise pour m'exprimer ainsi, que je ne partage pas les opinions du D^r Cartier et que je n'accepte pas les lois posées par le D^r Jousset; mais il est de mon droit, et de mon devoir de critiquer ce mode de discussion où les personnalités remplacent les arguments. En vain essaie-t-on de rappeler à l'Assemblée que le temps réglementaire de la discussion est écoulé, que l'ordre du jour appelle un nouveau sujet. Elle ne veut rien entendre, ne tient plus compte de son programme et remet en discussion le travail pré-

senté la veille par le D^r Jousset. Les infinitésimalistes tiennent à avoir le dernier mot : constatons qu'ils ont remporté cette victoire.

Quand le Congrès est redevenu plus calme, quand il a compris que de pareilles attitudes sont excusables dans une assemblée politique, mais ne conviennent nullement à une réunion scientifique, l'ordre du jour est repris et l'on passe successivement à la discussion de différents mémoires, parmi lesquels nous citerons :

Le *Mal de mer et son traitement homœopathique* par le D^r Chapiel, de Bordeaux, travail intéressant et assez complet ;

Le *Sedum acre* par le D^r Ladelci, de Rome, qui recommande cette substance contre l'épilepsie ;

Le *Nitrite d'Amyle*, mémoire du D^r Morrisson résumé par le D^r Claude, dans lequel l'auteur rapporte différentes observations montrant l'heureuse influence de ce médicament dans l'angine de poitrine ;

La *Guérison radicale des déplacements utérins*, essai du D^r Blake, de Reigate, analysé par le D^r Claude ;

La *Vaccination homœopathique*, du D^r Kaczkowski, de Léopol, mémoire résumé par le D^r V. L. Simon.

Puis le D^r Casal lit une intéressante notice sur l'*action des reconstituants thérapeutiques* et le D^r Cigliano, de Naples, donne communication d'une étude très-savante et très complète sur le *traitement homœopathique de la leucémie linéale chez les enfants*.

Le mémoire du D^r Espanet sur les *Innovations dan-*

gereuses en homœopathie répondait à un sentiment légitime, trop justifié hélas ! depuis quelque temps par les charlataneries qui se débitent sous le couvert de notre doctrine. Le Dr Espanet revenant aux saines traditions d'Hahnemann flétrit dans son travail la restauration de la polypharmacie prônée par Finella, et les honteux tripotages du nommé Mattei, de Bologne, qui peut être comte, mais assurément n'est pas médecin.

Dans sa troisième et dernière séance (14 août), le Congrès avait porté à son ordre du jour : *l'organisation de la médecine homœopathique ; les institutions, sociétés, écoles, hôpitaux ; les réformes légales à opérer.*

La discussion porta d'abord sur la proposition de M. Heérman relative à la traduction en français de l'*Encyclopédie* d'Allen, ou de la *Matière médicale* de Hempel et qui fut renvoyée pour étude ultérieure à une commission spéciale.

Le mémoire, dont le Dr Cigliano donne ensuite lecture (*Matière médicale homœopathique*) et dans lequel il recommande un contrôle scientifique plus exact pour nos études pathogénétiques, aurait été mieux à sa place le premier jour de notre réunion, quand le programme s'occupait de la loi de similitude, de ses fondements et de son étendue.

Le Dr Cigliano présente ensuite un petit travail sur l'état de l'homœopathie en Italie, dans lequel il nous apprend que le Ministère sollicité par lui pour l'établissement d'un enseignement officiel de notre doctrine s'était réfugié derrière les prétextes les

moins plausibles. L'ignorance des gouvernements, conclut l'auteur, est un grand obstacle, et peut-être serait-il bon de la combattre à l'aide d'une commission internationale de médecins homœopathes qui fournirait aux gouvernements tous les renseignements propres à les éclairer. Le Congrès adopte cette motion et nomme une commission qui, soit dit en passant, n'a pas encore fonctionné et n'a pas fourni le plus petit renseignement.

Le Dr Claude prend ensuite la parole et s'occupe de *l'Enseignement de l'homœopathie à l'étranger*. Les Drs Gonnard et Claude s'étaient, à différentes reprises, entretenus de la situation précaire de l'homœopathie en France: la réunion du Congrès leur parut une occasion favorable pour y remédier. Ils s'étaient partagé la tâche et le second devait stimuler l'amour-propre national en exposant devant ses compatriotes les résultats, déjà acquis à l'étranger; quant au Dr Gonnard, il devait demander la création en France d'un enseignement régulier et permanent de l'homœopathie. Nul mieux que le Dr Gonnard n'était à même de s'acquitter de cette mission. Doué d'une merveilleuse facilité d'élocution, notre confrère, qui, sur un autre théâtre, conquerrait vite le premier rang parmi les meilleurs orateurs de notre pays, possède l'art de bien disposer ses discours. Sa parole, claire comme sa pensée, ne s'égare pas dans des digressions ou des métaphores inutiles et, poursuivant imperturbablement la succession logique de ses déductions, persuade les auditeurs en les charmant. L'ovation faite

au Dr Gonnard ne fut que méritée, et ce fut au milieu d'un enthousiasme général que sa proposition fut acclamée à l'unanimité. Un petit détail permettra de juger l'orateur et la vérité de sa cause : quelques médecins allopathes assistaient au Congrès en curieux, et ne pouvaient prendre part au vote, n'ayant pas versé de cotisation. Quand le Dr Gonnard descendit de la tribune, ils furent des premiers à le venir féliciter et, sans tenir compte du règlement, joignirent leurs votes aux nôtres quand le président mit la proposition aux voix.

Le Dr Simon lit ensuite une notice sur l'hôpital Hahnemann de Paris et M. Van den Heuvel présente, au nom de la Société Homœopathique de Belgique, deux motions relatives, l'une à l'érection d'un monument sur la tombe de Hahnemann et l'autre à la publication de sa correspondance. Ces propositions sont adoptées ; disons cependant qu'elles sont restées à l'état de lettre morte.

M. Becker, avocat, donne ensuite lecture d'un mémoire sur le devoir des municipalités dans le conflit entre homœopathes et allopathes, mémoire rempli de documents très-intéressants relatifs aux assurances sur la vie, homœopathiques et allopathiques des Etats-Unis.

Le Dr Ariza, de Madrid, termine la série des communications. Etudiant les causes qui ont contenu ou paralysé les progrès de l'homœopathie dans ces dernières années, l'orateur en arrive à recommander, avec grande justesse, l'étude des spécialités médicales par quelques médecins de notre Ecole. Après le

discours final de M. le Président, le Congrès se sépare.

Nous venons d'en noter les différents épisodes : il nous reste à l'apprécier. Le nombre et la valeur des communications qui lui ont été adressées montre bien que l'homœopathie n'est nullement en retard avec les nouvelles découvertes de la science. Pourquoi nous est-il resté de cette réunion, qui aurait pu être si fructueuse, une certaine tristesse et un certain découragement ?

Les discussions furent forcément écourtées et étouffées, vu le peu de temps dont on disposait. Mais si l'on avait pris la précaution d'imprimer et de distribuer à l'avance les travaux envoyés au Congrès, les orateurs n'auraient pas été obligés de mutiler leurs exposés, et ceux qui venaient discuter leurs opinions auraient pu dès lors parler en meilleure connaissance de cause. Il y avait là une organisation vicieuse, dont les résultats indiqués à l'avance par quelques-uns d'entre nous, étaient forcés ; mais la Commission préparatoire du Congrès n'avait pas voulu s'engager dans des dépenses dont le recouvrement lui paraissait incertain. Il y a en outre un élément dont il faut aussi tenir compte. Le médecin homœopathe français est essentiellement autodidacte ; c'est par un travail purement personnel qu'il arrive à conquérir de nouvelles connaissances et il évite avec grand soin de les soumettre au critérium d'un débat contradictoire. Quand nous convoquons nos adhérents pour une réunion quelconque (séance régulière de Société ou séance extraordinaire), le chiffre des

membres se rendant à l'invitation est parfois trop exigü. De ces habitudes d'isolement résulte l'ignorance de ces règles de discipline que doivent observer les hommes réunis en assemblée. De là aussi ces inimitiés violentes, ces prétentions à la suprématie scientifique que ne justifient pas toujours le talent ou les travaux, de là ces scissions qui ne reposent presque jamais, quoiqu'on dise, sur des divergences doctrinales. L'individualisme ronge le groupe homœopathique français et nous ne dirions trop rien s'il s'attaquait seulement à ceux qui nous ont précédés dans la carrière. Mais chose triste et trop vraie : ce sont surtout les jeunes gens, nouveaux adeptes de l'homœopathie, qui devraient avoir toute la ferveur des conversions récentes, qui fuient les discussions publiques et croiraient s'abaisser en échangeant leurs idées. Ce trait psychologique explique pourquoi le Congrès de 1878 n'a pas donné tout ce qu'il aurait pu donner et pourquoi cette réunion d'hommes instruits et qui devaient se montrer plus calmes en leurs débats a été ingouvernable.

Je ne formule pas ici de critique contre l'honorable Président du congrès, le D^r Simon, ni contre le Vice-président, le D^r Jousset. Il y avait parmi nous un homme qui avait l'habitude des foules, qui, en plein siège de Paris, avait su imposer l'autorité de sa parole aux assemblées les plus tumultueuses, un homme que j'ai vu maintenir l'ordre dans des réunions électorales de 3000 personnes. Eh bien, je déclare que le D^r Gonnard aurait été incapable de bien présider le congrès, le 13 août, quand, contrairement à l'ordre

du jour, la question des doses fut remise en discussion.

Je me suis peut-être trop appesanti sur le côté psychologique de notre réunion ; mais mes critiques n'ont d'autre source que l'amour profond que je porte à l'homœopathie, et le vif désir que j'ai de la voir prendre enfin, en France, la place à laquelle elle a droit.

D^r A. CLAUDE.

(A suivre).

VARIÉTÉS

Un dosimétriste dans l'embarras.

L'an dernier, nous avons signalé par deux fois, dans la *France médicale*, un individu nommé R..., exerçant la médecine dans le département de l'Orne et qui signait, dans le prospectus mensuel de la médecine dosimétrique, D^r R..., ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous affirmions que cet individu n'avait jamais été interne et nous mettions fortement en doute l'existence de son diplôme de docteur. Nous ne nous étions point trompé. Aujourd'hui le pauvre homme a bien perdu de sa morgue, et il signe simplement : R..., médecin à R... C'est qu'il a eu des malheurs, depuis cette époque. Mais laissons-lui la parole, nous nous bornerons à extraire quelques phrases, des perles, d'une lettre qu'il adresse au prospectus susmentionné :

« Je suis en ce moment victime d'une cabale de médecins présidés par le maire de notre commune. J'ai été appelé, il y a quelques jours, à donner mes soins à une

jeune fille de 6 mois que la mère m'a apportée (une jeune fille de 3 mois ! cela déjà fait rêver)... j'ai prescrit à prendre, ensemble, un granule d'émétine, d'hyoscyamine et d'arséniate de strychnine, d'heure en heure (pas davantage !) L'enfant en a pris trois de chaque, sa mère en ayant suspendu l'emploi, l'enfant est morte le surlendemain. » On accuse R... d'avoir empoisonné l'enfant, la jeune fille ; le procureur de la République et le juge d'instruction font une descente chez lui. Il va passer en cour d'assises.

« Pour moi, dit-il, le jugement n'est pas douteux, je suis bien tranquille. Ce sera un triomphe pour la dosimétrie. Mais en attendant qu'il soit rendu, il n'y a plus moyen pour moi de *faire d'affaires*. (Quelle haute idée de la profession médicale !) ... Pour ne pas employer l'allopathie, je vais me trouver momentanément *sans travail*. Vous savez que je suis sans resssources, même dans la misère. (Oh ! populations ingrates !) Aussi, pour passer le temps qui me sépare du jugement, je viens vous prier d'écrire aux membres riches de l'Institut (dosimétrique ! ! tenu dans le local de la pharmacie C.), afin que chacun me vienne en aide selon sa fortune. (Il est modeste, en somme, et ne demande pas plus que l'on ne peut donner.) ... Je termine en vous priant de me faire secourir par mes collègues riches, afin que je vive en attendant le jugement ; que je puisse être vêtu dignement et pouvoir payer un bon avocat. Je souffre pour votre méthode ; que les riches collègues m'offrent chacun leur obole comme *fiche de consolation*. » Voilà les consolations qu'il demande, les autres, il s'en... fiche.

Ne trouvez-vous pas comme moi que ce négociant en granules dosimétriques se plaint avec non-moins de raison que d'élégance des confrères qui veulent tarir sa source de revenus ? Enlever son travail à ce pauvre homme, l'empêcher de faire des affaires, c'est avoir bien peu de respect pour une si vaste science. Puis, au sujet de cette enfant, y a-t-il réellement lieu de se plaindre ? Les granules d'émétine, d'après le prix courant annexé au

prospectus, contiennent 1 milligramme, les granules d'hyoseyamine et d'arséniate de strychnine n'en contiennent qu'un demi. Cela fait 9 milligrammes de substances plus ou moins actives en trois heures, chez une jeune fille de 6 mois. C'était vraiment une simple entrée en matières, et la mère a eu grand tort de s'arrêter. Il y a des gens bien mal inspirés. Hélas ! la foi s'en va, comme les dieux.

SAINT-COME.

(France médicale).

NOUVELLES

Un attentat inqualifiable et dont l'auteur est resté inconnu. Le 15 et le 18 août derniers, le feu était mis à l'hôpital homœopathique du Massachussets, à Boston. Cette double tentative a échoué grâce à la promptitude des secours, et les dommages matériels ne dépassent pas la somme de 200 dollars. On n'a pas eu d'accident à déplorer. Le personnel des *Citry-Hospital*, établissement allopathique voisin, s'est fait remarquer par son empressement et son dévouement.

— Il y a vingt ans, on comptait dix-neuf médecins homœopathes à Philadelphie ; leur nombre s'élève actuellement à deux cents.

Le Gérant : D' A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE 1881.

Présidence de M. le Dr LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LOVE. — Je n'assistais pas à la dernière séance et j'apprends par le procès-verbal qu'on y a traité la question du *vaccinum* administré à l'intérieur comme préservatif de la variole. Le Dr Jousset indiquait même une expérience propre à montrer l'efficacité de cette vaccination interne. Je suis heureux de pouvoir dire que j'ai pu répéter plusieurs fois cette expérience et avec un plein succès. J'ai administré en effet le *vaccinum* à la 6^e dilution à des enfants et j'ai constaté que toujours chez eux la vaccination par le procédé ordinaire restait sans résultats.

Le Dr Jousset annonce à la Société qu'il reprendra ses cours de thérapeutique le vendredi 2 décembre; il invite ceux de ses confrères qui voudraient prendre part à l'enseignement, à se faire inscrire et à choisir leur jour et leur heure.

M. CRETIN. — La clinique de M. le Docteur Jousset pendant les mois de décembre 1880, janvier et février 1881, est, sans contredit, la plus remarquable, la plus

satisfaisante, la plus importante de toutes celles qui ont été publiées et que nous avons discutées. Huit malades restaient en traitement au moment où M. le Dr Jousset a pris le service. Quarante-six malades sont entrés pendant le trimestre : en tout cinquante-quatre malades soumis à l'observation du chef de service. Les cas traités ont été très variés : quatre rhumatismes articulaires, quatre affections bronchiques ; un cas de scrofule osseuse, un d'hystérie, un de métrite chronique, quatre de syphilis, deux d'asthme ; quatre affections cardiaques, une blennorrhagie, une fièvre éphémère, un cas d'hypochondrie, un de névralgie sous-occipitale, un de névralgie trifaciale ; une conjonctivite ; trois affections intercurrentes chez des phthisiques ; deux cas de chlorose, un d'ataxie locomotrice au début ; un autre de gastrite aiguë, un d'affection hémorroïdale ; un cas d'angine de poitrine ; une varioloïde survenue chez un des malades admis dans le service avant le 1^{er} décembre 1880 ; enfin sept fièvres typhoïdes parmi les entrants et deux encore en traitement au moment de l'entrée de M. Jousset.

Ajoutez à cela, huit cas d'affections chirurgicales, dont quelques-uns très graves, et vous aurez une idée sommaire du mouvement de l'hôpital St-Jacques pendant le trimestre. Ce mouvement, en effet, ne comprend que les entrées et les sorties, aucun cas de décès n'ayant été constaté. Ce résultat, tout exceptionnel, fait beaucoup d'honneur à M. le Docteur Jousset ; il s'ajoute à tous les précédents, comme démonstration confirmative de la supériorité de la médication homœopathique ; et, comme la discussion

le prouvera, il ne peut être attribué à une simple coïncidence.

Je me propose donc de discuter, non de critiquer, la clinique de M. le Docteur Jousset, sur quelques points. Après mon préambule, la critique serait ardue ; elle n'est d'ailleurs pas dans nos habitudes. Il n'entre jamais dans nos intentions de trouver un de nos confrères en défaut sur la pathologie, ni de le convaincre d'erreur dans le traitement. Nous lui posons des questions, non pour l'embarrasser, mais pour nous éclairer, réclamant seulement des détails ou des explications sur les faits qui nous paraissent obscurs, faute d'un examen et de documents suffisants.

Aujourd'hui je ne m'occuperai que des quatre observations de fièvre typhoïde rapportées par M. Jousset, ajournant à la prochaine séance l'examen des autres cas.

Dans la première, la seconde et la quatrième observations, M. Jousset a constaté une coloration assez intense des deux pommettes ou de l'une d'elles. C'est un fait fréquent dans la fièvre typhoïde ; si commun même qu'il n'est généralement pas noté. Dans l'observation première, il a présenté une particularité assez singulière : la pommette de la joue gauche offrant une coloration rose intense, tandis que la joue droite, par contraste, était très pâle, la température de la joue gauche s'est trouvée être de 38°, tandis que celle de la joue droite n'était que de 36°.

Cette première observation est intitulée : « fièvre

typhoïde sans diarrhée, sans éruption, mais avec spasme de l'œsophage.

La constipation a été tellement opiniâtre qu'une seule garde-robe est notée, le 13^m jour de la maladie, deuxième de l'entrée, mais après un lavement. La convalescence est indiquée au 38^m jour de la maladie, vingt-sixième depuis l'entrée à l'hôpital. Probablement le retour des évacuations intestinales a-t-il eu lieu à la même date.

J'ai plusieurs fois déjà remarqué que les fièvres typhoïdes dans lesquelles la constipation se montrait persistante, étaient, en général, beaucoup plus régulières, beaucoup plus bénignes que celles où la diarrhée prédomine. L'observation première de M. Jousset vient à l'appui de cette opinion, si toutefois il a bien eu affaire à une fièvre typhoïde. Elle confirmerait en outre l'influence heureuse que j'ai maintes fois attribuée au sulfate de quinine, administré au début, sur la marche de la fièvre typhoïde.

Dans la première période, alors que le diagnostic ne peut encore être posé d'une manière définitive, si le sulfate de quinine est indiqué, soit par des symptômes anormaux, soit par des oscillations marquées de température, à plus forte raison par de l'intermittence, je l'ai presque toujours vu imprimer une plus grande régularité et une plus grande bénignité à la maladie. Or, dans ce cas particulier, M. le Docteur Hermel, qui avait vu la malade avant M. le Docteur Jousset, avait prescrit le sulfate de quinine.

Dans les trois observations suivantes, M. Jousset a administré le sulfate de quinine dans le cours de la

maladie. Les indications étaient précises ; l'effet du médicament a été positif. Il est à remarquer que ces indications se sont présentées principalement dans les mois de janvier et de février, alors que, dans toute l'étendue de Paris, les affections les plus diverses, sous une influence certainement générale, étaient aggravées ou modifiées par des symptômes anormaux, de l'intermittence, de la malignité ou même de la perniciosité. Dans le cas de l'observation 3^{me}, fièvre typhoïde triplée, le sulfate de quinine administré du 14^{me} au 16^{me} jour, à la première atteinte, a bien évidemment paré à un accès pernicieux ; et, à la troisième atteinte, c'est encore lui qui a fait cesser des oscillations thermométriques de deux degrés du soir au matin, et amené la convalescence.

Ces faits montrent combien il est important, en raison de la constitution médicale régnant depuis plusieurs années, de tenir compte des phénomènes anormaux, de l'intermittence, et surtout de l'oscillation thermométrique, non-seulement dans la fièvre typhoïde, mais encore dans toutes les autres affections.

Je viens maintenant à la première observation, au sujet de laquelle je prierai Monsieur Jousset de vouloir bien nous donner quelques éclaircissements. Je cherche vainement dans les détails les signes caractéristiques de la fièvre typhoïde. Il n'y a ni saburres, ni V renversé de la langue ; ni fuliginosités sur les lèvres, ni liseré caractéristique des gencives, ni gargouillement abdominal, ni râles sibilants, etc. On note même, 15^{me} jour, le bon aspect de la malade, l'absence de stupeur, de surdité, de lenteur dans les ré-

ponses. Les seuls symptômes un peu rapprochés de ceux de la fièvre typhoïde, sont: la céphalalgie très légère et une épistaxis la veille de l'entrée; un peu de bourdonnement de l'oreille gauche le 14^{me} jour; l'insomnie du 15^{me} au 22^{me} jour. Mais, pendant tout le cours de la maladie, et surtout du 35^{me} au 42^{me} jour, à la fin même de la convalescence, le thermomètre accuse, du soir au matin, des variations de 1° à 1° 8, qui, sans doute, ont fixé, pour M. Jousset, le diagnostic.

La malade a présenté un phénomène tout à fait singulier, la dysphagie, du 17^{me} au 30^{me} jour.

Du 12^{me} au 15^{me} jour M. Jousset a administré le *solubilis*. Or il n'y avait point de garde-ropes, et le *solubilis* est indiqué dans la constipation avec selles dures qui sortent avec beaucoup d'efforts. Le 16^{me} jour, la constipation persistant, le *solubilis* est remplacé par l'*arsenic* et le *stram*. L'*arsenic* produit la constipation avec envies fréquentes d'évacuer; je ne vois pas bien ici, son indication. Le *stramonium* lui était préférable, parce qu'il correspond mieux à la constipation franche.

Le 19^{me} jour ces deux médicaments sont remplacés par l'*acétate de morphine* à la 1^{re} trit. au 100^e. L'*acétate de morphine* me paraît bien indiqué contre la constipation, non contre l'insomnie; dans ce cas particulier, il est sans effet ni sur l'une, ni sur l'autre, ni sur l'œsophagisme; il en est de même de l'*ignatia* administrée du 20^{me} au 21^{me} jour. Le 21^{me} jour M. Jousset prescrit l'*hyosciamus*; le 22^{me} jour il y a eu un peu de sommeil et la dysphagie est un peu dimi-

nuée; mais la nuit suivante pas de sommeil; *antimonium crudum* remplace *hyosciamus*; la dysphagie diminue de jour en jour; le sommeil est noté le 30^{me} jour, point de départ de la convalescence.

La dysphagie n'a été modifiée ni par la *morphine*, ni par l'*ignatia*, ni par le *stramonium*; elle a commencé à diminuer sous l'influence d'*hyosciamus*; mais aucun de ces médicaments n'a été administré avec la même persévérance que l'*antimonium* auquel elle a enfin cédé.

La solution de chlorhydrate de morphine en injection hypodermique n'a pas plus provoqué le sommeil que l'acétate de morphine à la 1^{re} trituration. L'insomnie ne paraît avoir cédé qu'avec la maladie et grâce au temps; on ne trouve, en effet, aucune modification appréciable due à un médicament, à l'exception de l'*antimonium crudum* qui a été administré avec suite, du 23^{me} au 30^{me} jour, et, par conséquent, au terme de la maladie.

La constipation eût-elle cédé aux médicaments plus habituellement employés contre elle dans la fièvre typhoïde, la *bryonia*, l'*opium*, la *nux vom.*, le *graphite*? Il est permis d'en douter.

La deuxième observation se rapporte à une fièvre typhoïde de forme commune, sinon bénigne. Un symptôme singulier s'est présenté dans ce cas: c'est un ténésme rectal, très douloureux et analogue à celui de la fissure anale, revenant périodiquement de minuit à deux heures du matin. Le *sedum acre* a été employé inutilement; de même le *sulfate de quinine*, malgré la périodicité et le ténésme douloureux, n'a

cédé qu'au *capricum annuum*. Dans cette observation, les divers médicaments employés contre la diarrhée *murialis acid.*, *arsenic*, *phosphor. acid.*, n'ont pas eu d'action appréciable. Le 29^{me} jour, le *veratrum* a été administré, mais il n'y a plus de détails sur les garde-robes. On lit seulement au 33^{me} jour : « Lorsque, pendant le jour, la malade va à la selle, les garde-robes ne sont pas douloureuses. » Et au 41^{me} jour : « La diarrhée qui persistait encore et à laquelle la malade était sujette avant sa fièvre typhoïde, est combattue par *ferrum* 6, 2 gouttes que l'on continue jusqu'au 17 février (56^{me} jour); la diarrhée cesse. »

La troisième observation se rapporte à un cas d'une gravité extrême, composé de trois atteintes successives. Au 14^{me} jour de la première atteinte, en présence de symptômes devenus brusquement alarmants et d'une chute de la température de 40° à 37°8, du soir au lendemain matin, M. Jousset a cru devoir, avec raison, parer à un accès pernicieux. Aussi a-t-il administré le sulfate de quinine pendant trois jours. A partir de ce moment la maladie suit une marche assez régulière et, du 26^{me} au 29^{me} jour on a pu croire le malade en convalescence. Du 30^{me} jour au 34^{me} jour la température remonte peu à peu, le matin de 37°5, à 38°5, le soir de 37°5 à 39°6. Au 11^{me} jour de cette rechute 41^{me} de la maladie, la situation du malade est presque désespérée. Du 41^{me} au 49^{me} jour, l'*arsenic* 6 et le *carbo veg.* 30 sont administrés. Du 49^{me} au 54^{me} jour l'amélioration fait des progrès sensibles et le malade entre en convalescence. Après vingt jours d'apyrexie, la fièvre reparait. La température s'élève brusque-

ment, le 76^{me} jour à 39°3 le soir ; le lendemain descend à 38°, remonte le soir à 40°. Nouvelle administration du sulfate de quinine. Du 82^{me} au 86^{me} jour, les oscillations ne sont plus aussi marquées ; mais le 87^{me} jour, le thermomètre s'élève de 36° le matin à 40° le soir, et ce n'est qu'à partir du 90^{me} jour que la température redevient normale. Les quinze jours suivants on peut considérer le malade comme en convalescence définitive.

J'ai insisté sur ces détails parce qu'ils me paraissaient démontrer, et l'importance de l'examen thermométrique, et la valeur des indications tirées des oscillations dépassant 1°, 1°5, à plus forte raison atteignant deux degrés ; et enfin l'action positive du *sulfate de quinine* répondant à ces indications.

J'ajouterai que le sujet de cette observation a été, selon moi, victime de la constitution médicale régnante. Au 14^{me} jour de la première atteinte il a eu, je le crois, un véritable accès pernicieux, heureusement conjuré par le *sulfate de quinine* ; au 11^{me} jour de la deuxième atteinte, il a eu un nouvel accès, qui, non combattu par le *sulfate de quinine*, mais seulement par l'*arsenic* 6°, le *carbo veget.* 30°, le cognac, le thé, n'a eu une solution favorable qu'après huit longs jours marqués par les plus vives inquiétudes. Le 3^{me} jour de la troisième atteinte, troisième accès qui réclame de nouveau l'administration du sulfate de quinine pendant deux jours, au 12^{me} jour, quatrième accès, mais comme le troisième, sans symptômes alarmants et caractérisé seulement par une oscillation de la température axillaire de 36° le matin à 40° le

soir. Ici on peut remarquer une tendance au passage du type quotidien au type tierce le 14^{me} jour présentant encore, du matin au soir, une ascension de 2°, de 37° à 39°. Cette tendance fâcheuse a enfin et définitivement cédé au *sulfate de quinine*.

N'est-il pas clair que la constitution médicale si nettement accusée de décembre 1880 à mars 1881, par les caractères qu'elle a imprimés à un grand nombre de maladies, anomalies, intermittence, malignité, etc.; n'est-il pas clair, dis-je, que cette constitution médicale a profondément aggravé la situation du malade de M. Jousset, mis ses jours en péril à trois reprises et prolongé son affection au-delà, et de beaucoup, des limites ordinaires ?

La quatrième observation est un type de fièvre typhoïde, forme commune ou même bénigne, à ceci près qu'elle a été marquée, au début et à la fin, par des phénomènes appartenant à l'intermittence. Le premier jour le malade a eu des frissons. Le 24^{me} jour n'ayant plus de diarrhée, le malade se sent moins bien. Le soir, les pommettes des joues présentent une coloration rose intense. Du matin au soir le thermomètre (il n'accusait que 38° 3 le matin et 39° 4 le soir de la veille), passe à 39° 6 le matin et à 42° 6 le soir. Ce soir-là même on prescrit le *sulfate de quinine*. Dès le lendemain, le mieux s'accroît et, le 26^{me} jour, commence la convalescence bientôt suivie de la guérison. Du 8^{me} au 13^{me} jour le *murialis acid.* ne modifie pas la diarrhée; de même le *phosph. acid.* du 13^{me} au 14^{me} jour, où il est remplacé par *arsenic 6*, puis 3^e trituration centésimale. Celui-ci est continué jusqu'au 26^{me}.

jour, c'est-à-dire jusqu'à la convalescence, et, comme je le rappelais tout à l'heure, la diarrhée avait cessé complètement dès le 23^e jour, même dès le 22^m.

Je regarde comme très importantes les indications du *muriatis acid.* dans la diarrhée de la fièvre typhoïde. Je crois que celle-ci, toutefois, dans l'immense majorité des cas, est plus utilement combattue, surtout au début, par l'*arsenic*, et particulièrement par les atténuations mercurielles, le *calomel*, le *sublimé*, le *sulfure de noir de mercure*. Ce sont là des médicaments qui me paraissent de premier ordre et que je verrais, avec peine, négliger. M. Petroz insistait particulièrement, on s'en souvient, sur le *sulfure noir de mercure*. M. Jousset l'a administré au malade de sa troisième observation, mais tout à la fin. Or, le 36^m jour on note une seule selle par jour. Du 36^m au 83^m jour il n'est plus fait aucune mention des garde-robes. Mais on note que le 84^m jour le malade qui, les jours précédents, allait à la garde-robe sans effort, a de la constipation et des selles douloureuses. Le *sulfure noir* est indiqué comme ayant été continué jusqu'au 86^m jour ; depuis, il n'en est plus question. Il est probable que le *sulfure noir* a été indiqué à M. Jousset par les selles douloureuses et dures, comme je le rappelais tout à l'heure pour le *solubilis*.

Je tiens à m'excuser d'avoir été si long ; mais j'ai lu avec tant d'intérêt la clinique de M. Jousset, j'y ai trouvé des enseignements si utiles, une preuve si éclatante de la supériorité de l'homœopathie, que je me suis laissé aller à vous faire part de mes remarques, sans calculer le temps.

M. JOUSSET. — Je reconnais avec le Dr Cretin que la malade de la première observation n'a pas présenté tous les symptômes d'une fièvre typhoïde et que l'état général a été tout à fait différent de ce qu'il est en général dans cette maladie : Cependant je maintiens le diagnostic de fièvre typhoïde pour cette raison que la marche suivie par la fièvre n'appartient qu'à cette affection. Elle a d'abord présenté le type intermittent, puis ensuite le type continu pendant quarante jours, durée que, seule, la fièvre typhoïde présente. Il n'y a que la phtisie aiguë qui présente une fièvre analogue, mais il est évident qu'ici on ne pouvait y penser à aucun moment. C'est un cas qui sort de l'ordinaire ; mais nous savons que la clinique nous présente souvent de ces anomalies.

Quant au *solubilis*, c'est en effet un médicament qu'on n'emploie pas ordinairement dans la fièvre typhoïde et, si je l'ai donné, c'est uniquement parce que je désirais l'expérimenter dans cette maladie. La dysphagie était très accusée chez cette malade : *hyosciamus* n'a pu faire cesser ce symptôme, mais *antim. crud.* a mieux réussi.

Dans la deuxième observation de fièvre typhoïde, la malade a présenté des symptômes de fissures à l'an us, les douleurs étaient très vives et la malade, pour se soulager, était forcée de se tenir accroupie sur les talons. J'ai d'abord donné *sedum acre* et puis, à cause de la régularité de l'apparition nocturne, le sulfate de quinine à la dose de 0 g. 60 centigr. et ensuite le *capsicum* qui répondait au spasme, à l'intermittence et à la diarrhée.

Quant à la troisième observation, elle nous a bien bellement présenté la forme triplée de la fièvre typhoïde, caractérisée par trois fièvres successives et distinctes. Dans la première fièvre le malade a présenté de véritables accès pernicieux, aussi ai-je donné le sulfate de quinine et l'eau-de-vie. Dans la première rechute le malade a été pendant une semaine dans un état extrêmement grave; j'ai donné *carbo veget.* 30 et *arsenicum*. Bien que le malade ait pris en même temps du thé et du cognac je crois que, dans ce cas, ces deux médicaments ont amené une amélioration sensible caractérisée par une décroissance lente de la température.

M. PARTENAY. — Je désirais demander au Dr Jousset si chez le malade, qui a eu la fièvre typhoïde triplée, il a observé la réapparition des taches lenticulaires. J'ai pu constater ce fait dans un cas de fièvre typhoïde doublée.

M. JOUSSET. Nous n'avons pas remarqué ce phénomène chez notre malade.

SÉANCE DU 21 NOVEMBRE 1881.

Présidence de M. LOVE.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Jousset.

M. MOLIN. — J'ai lu avec beaucoup d'intérêt la clini-

que du D^r Jousset qui présente plusieurs observations très détaillées et très bien rédigées. Je n'ai aucune critique à faire de ce travail et je désire simplement demander quelques renseignements au D^r Jousset sur les doses des médicaments qu'il a employés. Dans la quatrième observation, je vois que l'*arsenic* a été prescrit à la 3^e trituration. Je dois dire que, dans ma pratique, je donne bien rarement ce médicament au-dessous de la 6^e dilution et que, même à des dilutions plus élevées, j'en obtiens toujours de bons résultats. Il est en général admis que certains médicaments comme *silicea*, *calcar. carb.* *lycopodium* n'agissent d'une façon vraiment active qu'à des dilutions très-élevées.

M. JOUSSET. — Je dois dire que je n'ai pas de règle absolue pour la prescription des médicaments à telle ou telle dose et que je me guide sur l'expérience ; souvent aussi, je varie les doses dans un but d'expérimentation. J'emploie souvent l'*arsenic* aux premières triturations, et je trouve que ces doses fortes agissent bien contre les symptômes tels que diarrhée, ulcérations de l'intestin. Dans d'autres cas, au contraire, j'emploie la 30^e dilution, comme on peut le voir dans l'observation de fièvre typhoïde triplée, où le médicament, uni au *carbo. veget.* également à la 30^e a bien réussi contre la prostration et l'état très grave où se trouvait le malade.

M. PARTENAY. — Il eût été intéressant de savoir si la malade qui fait l'objet de l'observation V, avait été vaccinée, ou non. Quoi qu'il n'en soit pas fait mention, j'ai tout lieu de supposer qu'Anna B... a bé-

néficié des avantages de la vaccination ; l'éruption qu'elle a présentée s'étant absolument comportée comme une variole modifiée. L'intensité des symptômes du début a évidemment donné le change et ce n'est que le 4^e jour, lorsque les premières papules ont été évidentes à la face, que le diagnostic a été porté. Il n'est pas toujours aisé, en effet, d'annoncer à l'avance l'éruption, qui ne se fait souvent qu'à une époque éloignée du début de la maladie. Un des symptômes les plus importants, presque caractéristique, lorsqu'il est accompagné de la fièvre, de la courbature, des vomissements, c'est la rachialgie. Ce symptôme apparaît de bonne heure et je ne le vois signalé dans l'observation que le 4^e jour. Bien certainement il existait avant et il y avait une corrélation intime entre son existence et celle de la parésie vésicale, ainsi que le signale Trousseau. La rachialgie constatée plutôt qu'elle ne l'a été, aurait pu mettre sur la voie du diagnostic.

L'éruption n'a eu lieu que le 4^e jour, elle devait donc être discrète et elle semble l'avoir été. L'époque à laquelle l'éruption se manifeste est chose importante, et on peut dire que plus elle tarde, plus elle sera bénigne. Dans le cas présent, il est facile de constater la confirmation de cet aphorisme médical.

Ce qui me fait croire à la variole modifiée ou à la varioloïde, bien plutôt qu'à la variole vraie, c'est la marche de l'éruption. Je ne vois pas noté le gonflement de la face, ni des mains, l'aréole inflammatoire qui entoure les pustules vers le huitième jour, et surtout le retour de la fièvre le neuvième et le dixième.

me jours, au moment de la maturation des pustules.

En effet, le huitième la fièvre est tombée pour ne plus remonter ; les vésicules se dessèchent le 9^e jour sans suppurer, et de plus le 11^e jour, un certain nombre de pustules avait avorté, sans laisser de traces. Telle n'est pas la marche de l'éruption de la variole non modifiée, et voilà pourquoi je serais disposé à intituler : Varioloïde, cette observation, plutôt que variole.

Il me paraît nécessaire de discuter le diagnostic : pelvi-péritonite, suite de couches de l'observation VI.

L'absence presque complète de détails symptomatiques rend cette observation assez obscure. Cependant, en négligeant les phénomènes initiaux tels que douleurs du ventre qui durent vingt-quatre heures, coliques accompagnées de diarrhée, qui se prolongèrent plus longtemps, phénomènes qui ne me paraissent pas jeter une grande clarté sur l'état de la malade, et en ne m'en tenant qu'à la description de l'état actuel, je suis peu disposé à reconnaître une pelvi-péritonite. Le ventre en effet, n'est ni ballonné, ni douloureux à la pression, et on ne constate, par le toucher vaginal, ni élévation de la température, ni douleur, ni empâtement dans le cul de sac latéral gauche.

Je relève, au contraire, un empâtement à la région inguino-crurale et de la douleur en ce point à la pression ; de plus, le membre inférieur gauche présente une attitude particulière, la cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse ; la malade étend le

membre inférieur, mais en faisant des efforts, cette extension est douloureuse et la position primitive est rapidement reprise. La constatation de cet état est du 27 novembre, et jusqu'au 21 janvier, M. Jousset ne nous parle plus des phénomènes locaux qui se sont présentés ; nous voyons seulement qu'à cette époque, un abcès se fait jour au niveau de l'arcade crurale.

La malade de M. Jousset me paraît avoir eu un phlegmon développé dans la couche profonde du tissu cellulaire de la région abdominale, qui a son siège dans la gaine même du muscle psoasiliaque. L'empatement signalé, dès le 27 novembre, au niveau de la région inguino-crurale, était causé par l'engorgement des ganglions lymphatiques, phénomène habituel dans ce cas. La position du membre est tout-à-fait pathognomonique, et enfin le lieu où l'abcès s'est ouvert, est encore une preuve à l'appui de ma manière de voir ; les phlegmons du psoas ou les abcès par congestion, résultant d'une carie vertébrale, étant les seuls qui s'ouvrent en ce point, une pelvi-péritonite suppurée aurait suivi une toute autre marche, et au lieu de s'ouvrir au niveau de l'arcade crurale, l'abcès aurait perforé soit le vagin, soit le rectum, soit la vessie ; il aurait été, de plus, constaté des symptômes que le toucher n'a pas révélés.

M. Jousset a largement employé le sulfate de quinine pour combattre un mouvement fébrile, qui, ainsi qu'il le dit, ressemblait à celui d'une fièvre intermittente. Il a pu, par ce médicament, abaisser momentanément la température, pendant deux jours ;

et plus tard le sulfate de quinine administré à toutes doses n'a plus produit le même résultat, la température oscillant pendant la plus grande partie de la durée de la maladie, d'un degré à un degré et demi de différence entre la température du matin et celle du soir.

Je ne suis nullement surpris de ce résultat négatif ; le sulfate de quinine ne pouvait rien contre ce mouvement fébrile, la fièvre que présentait la malade étant une fièvre de suppuration, que rien ne modifie, si ce n'est l'ouverture de l'abcès. Aussi suis-je à regretter de ne pas voir dans cette observation plus de détails sur l'aspect et la marche de ce phlegmon, de ne pas sentir la préoccupation de la recherche de l'opportunité d'une intervention chirurgicale, qui eut de beaucoup abrégé la durée de la maladie et en aurait éloigné les dangers. La malade de M. Jousset a heureusement guéri, mais je ne crois pas qu'on puisse attribuer à la médication cette favorable terminaison.

M. CRETIN. — Je n'ajouterai que deux remarques à celles de M. le docteur Partenay. Entre l'accouchement, 3 octobre, et le frison initial, 15 novembre, il s'est écoulé quarante-trois jours. Du 15 au 20 novembre la malade est en proie à de violentes coliques revenant par crises. Le 20 novembre elle va mieux ; le 21 et les jours suivants, elle se lève ; mais la douleur de l'aîne persiste et s'augmente par la marche et le mouvement. Ce n'est que le 27 novembre qu'elle entre à la maison St-Jacques. A partir de ce moment, les phénomènes fébriles s'accroissent, se montrent

opiniâtres. Il est clair, quoique les détails manquent sur ce point, du 27 novembre au 21 janvier, que les symptômes abdominaux ont suivi une marche progressive. Eh bien ! cette longue incubation entre la cause probable, la violente émotion du 9 octobre, sept jours après la couche, et le frisson initial 15 novembre, la rémission de quelques jours qui suit ce début, enfin le développement lent de la maladie du 27 novembre au 21 janvier, tout cela, tout cet ensemble, se rapporte bien plus à un psôitis qu'à une pelvi-péritonite. En second lieu, je dois dire que le sulfate de quinine, administré à plusieurs reprises et à doses suffisantes, s'il n'a eu, comme fait remarquer M. Partenay, s'il ne pouvait avoir aucune action sur la fièvre de suppuration, a eu du moins, cela ne fait pas doute pour moi, une action très salutaire sur la marche de la maladie. Non-seulement il a réduit les oscillations de la température, il a plusieurs fois abaissé celle-ci de 1°5 à 2°; et, par ce fait, il a maintenu les forces radicales de la malade, il lui a donné plus de résistance, il a prévenu les complications; mais encore, il a régularisé et soutenu la tendance à une solution naturelle.

Pour ce qui est de la médication, je crois que M. le docteur Partenay en a tenu trop peu de compte. *L'Hepar sulfuris* administré du 30 décembre au 12 janvier, puis le *silicea* du 12 au 21 janvier, me paraissent avoir préparé convenablement la suppuration, contribué à donner à celle-ci des caractères satisfaisants et hâté la solution.

Deux questions de posologie viennent d'être po-

sées par mon excellent confrère et ami, M. le Docteur Molin.

M. Jousset a administré la *silice* à la 12^m dilution. M. Molin s'est étonné que la prescription ait porté vingt centigrammes, et M. Jousset a répondu que le médicament avait été prescrit en gouttes, que par conséquent il y avait eu erreur de copie dans l'observation. Je ferai d'abord remarquer que vingt centigrammes de la 12^m dilution liquide, représenteraient, à très peu de chose près quatre gouttes. D'un autre côté, pour nos confrères qui croient fermement au développement, à l'accroissement de l'activité médicamenteuse par la trituration, il n'y aurait rien d'extraordinaire à ce qu'ils préférassent les triturations successives des médicaments aux secousses plus ou moins nombreuses des atténuations centésimales. D'ailleurs, comme l'a très bien fait observer M. Jousset, quand on est arrivé à la sixième atténuation centésimale, et on peut même dire à la seconde ou à la troisième, le nombre de centigrammes ou de gouttes importe peu. Quelqu'il soit on ne donnera jamais un centigramme à plus forte raison une goutte de l'atténuation précédente.

En ce qui regarde la *silice*, M. Molin a rappelé très justement un fait que je lui ai cité. Chez une enfant, à la suite d'une fièvre typhoïde très grave, j'ai vu la *silice* à la 30^m dilution, hâter la suppuration d'un abcès critique de la cuisse, au grand étonnement du chirurgien. Et la surprise de ce praticien éminent fut plus grande encore lorsque, contre toutes ses prévisions, l'ouverture donna issue à un pus d'excel-

lente nature. Enfin elle atteignit les limites du dépit, la cicatrisation ayant eu lieu très promptement, tandis qu'il avait alarmé les parents sur les longueurs interminables d'un abcès froid. Sur le moment je racontai le fait à plusieurs confrères, entre autres à M. Molin, peut-être avec un peu d'enthousiasme pour la 30^m. Mais je ne me souviens pas d'avoir proclamé que la *silice* et les médicaments du même genre, le *calcareæ*, le *lycopod*, etc. n'agissent qu'à cette dose. Si j'ai avancé une telle proposition, c'est sans doute que j'y ai mis un peu d'emphase hyperbolique ou que je subissais encore l'influence, et de l'autorité si puissante de M. le Dr Pétroz, et des opinions concordantes de mes amis en homœopathie. Depuis, j'ai maintes fois administré la *silice*, le *calcareæ* le *lycopod*, de la 1^{re} à la 3^m trituration, et j'en ai obtenu des effets aussi prompts, pour ne pas dire plus, que de la 30^m, notamment pour le *calcareæ* dans les engorgements ganglionnaires. Nous avons tous présent à la mémoire le travail de M. le Docteur Imbert-Gourbeyre, dans lequel il rapporte des guérisons de goître par le *calcareæ*, à la dose d'un à deux grammes par jour.

Que les médicaments agissent à une atténuation centésimale élevée, même à la trentième, j'en conteste pas ; je ne l'ai jamais contesté. Mais qu'ils agissent moins bien, ou qu'ils n'agissent pas, ou même qu'ils soient nuisibles en nature, à faibles doses, ou aux premières atténuations, c'est ce que je ne saurais admettre ; depuis longtemps je professe une opinion diamétralement opposée. Le *Bulletin*

publiera bientôt, je l'espère, une étude de moi sur ce sujet. Je crois avoir étayé mes arguments des preuves expérimentales les plus rigoureuses. D'autres expérimentateurs sont venus les confirmer depuis, au point de vue chimique et micrographique. Cette question vous sera bien des fois encore soumise ; je n'insiste pas, — ne voulant pas plus longtemps détourner votre attention de la clinique de M. Jousset qui nous occupe.

M. JOUSSET. C'est par oubli qu'on n'a pas indiqué que la malade atteinte de variole avait été vaccinée. Nous avons eu certainement ici une variole modifiée, aussi je n'attribue aucune action au *tartarus emet.* Quant à la dernière observation intitulée pelvi-péritonite, je suis complètement de l'avis du Dr Partenay et si j'avais revu la clinique j'aurais certainement modifié le diagnostic, c'était bien un abcès du muscle psoas. Chez cette malade l'*hepar sulfuris* a eu une action très prompte et très manifeste. Si je n'ai pas demandé l'intervention chirurgicale c'est que la terminaison naturelle me paraissait devoir être favorable.

La séance est levée.

QUESTION DES DOSES

HAHNEMANNISME ET HOMŒOPATHIE

*Mémoire présenté au Congrès homœopathique
de Londres en 1881*

PAR

le Docteur A. CRETIN,

ancien Président de la Société Médicale Homœopathique de
France, médecin consultant et ancien médecin de l'Hôpital
St-Jacques, à Paris.

(Suite et fin).

CHAPITRE VII.

1^{er} PROBLÈME :

LIMITES DE L'ACTION MÉDICAMENTEUSE.

Longtemps avant d'être éclairé et convaincu par le travail de Hahnemann sur les guérisons homœopathiques dues au hasard, j'avais rompu avec l'empirisme classique. Par une douloureuse expérience autant que par mes études et par mes réflexions, j'avais été conduit à reconnaître que l'expectation même dans les maladies aiguës les plus graves, était préférable à toutes les médications actives. Dès lors j'avais abandonné complètement la pratique médicale. J'étais donc tout préparé à tenter l'épreuve des doses infinitésimales en toute conscience et sans aucune arrière-pensée. Aussi commençai-je, sous la direction d'A. Petroz, à suivre scrupuleusement les indications de Hahnemann, ma responsabilité se

trouvant parfaitement couverte par ces deux autorités.

Toutefois, en acceptant la possibilité de l'action des doses infinitésimales, je repoussais énergiquement, comme illogique et contradictoire avec les faits, l'explication qu'en a donnée Hahnemann. Depuis mon mémoire au congrès Homœopathique de 1855, jusqu'à ce jour, je n'ai cessé de combattre comme une erreur et comme un danger cette hypothèse de la substitution d'une maladie artificielle, médicamenteuse, à la maladie naturelle.

Comme je l'ai montré, au début de ce travail, la thérapeutique expérimentale a été déduite, par Hahnemann, de l'expérience traditionnelle. Dans le § 25 de l'*Organon*, il en a exposé la loi générale :

« Le seul infallible oracle de l'art de guérir, dit-il, l'expérience pure, nous apprend, dans tous les essais faits avec soin, qu'en effet le médicament qui, en agissant sur des hommes bien portants, a pu produire le plus de symptômes semblables à ceux de la maladie dont on se propose le traitement, est celui qui convient pour la guérir ; qu'il possède réellement aussi, lorsqu'on l'emploie à des doses suffisamment *puissantes* et *atténuées*, la faculté de détruire d'une manière prompte, radicale et durable, l'universalité de ce cas morbide, c'est-à-dire la maladie présente tout entière ; elle nous apprend que tous les médicaments guérissent les maladies dont les symptômes se rapprochent le plus possible des leurs, et que, parmi ces dernières il n'en est aucune qui ne leur cède. »

Il n'est question là, ni d'atténuations infinitésimales, ni de dynamisations fantastiques, ni d'aggravations plus imaginaires encore, ni d'effets secon-

dares, etc., etc. Aussi est-ce de ce paragraphe seul que, devant le congrès de 1855, j'ai fait ressortir, logiquement et expérimentalement, toute la loi des semblables, telle qu'elle m'apparaît encore aujourd'hui plus claire et plus positive que jamais.

J'ai démontré dans mon mémoire que, si cette loi des indications positives est homœopathique, en raison de la similitude des symptômes guéris, chez le malade, par un médicament à petite dose, avec les symptômes produits, sur l'homme sain, par le même médicament à haute dose, d'un autre côté, au point de vue de l'action thérapeutique, elle est *antipathique*, l'action du médicament à petite dose, sur le malade, étant diamétralement opposée à son action à haute dose sur l'homme sain.

Quelques années plus tard, Claude Bernard, reconnaissant expérimentalement cet antagonisme, entre l'action pathogénique et l'action thérapeutique du même agent, le mettait en relief à plusieurs reprises, et, en dernier lieu, le formulait, presque dans les mêmes termes que Hahnemann, dans cette proposition, si souvent citée dans nos recueils : « Toute substance qui, à haute dose, a le pouvoir d'affaiblir ou d'éteindre les propriétés des tissus, à petite dose les excite ou les ranime ».

Comment Claude Bernard n'a-t-il pas, avec sa loyauté scientifique si scrupuleuse proclamé que ce fait justifiait, au point de vue des indications, la loi homœopathique si controversée, et, au point de vue thérapeutique, l'action *antipathique* ou curative, plus controversée encore, d'un médicament administré à petite dose contre les symptômes qu'il produit à haute dose.

Cela importe peu : il me suffit que Claude Bernard

ait apporté, à l'appui de ma démonstration aussi inaperçue que rigoureuse, le poids décisif de sa grande et légitime autorité.

Les différents procédés employés par la nature et par l'induction pour la guérison des maladies, ont été énumérés par Hahnemann.

1° Guérison du symptôme morbide par un symptôme médicamenteux contraire ; médication substitutive énantio-pathique ; loi des contraires.

2° Guérison du symptôme morbide par un symptôme médicamenteux différent ; médication substitutive allopathique basée sur deux hypothèses, l'une sur la nature de la maladie, l'autre sur l'action du médicament.

3° Guérison du symptôme morbide par un symptôme médicamenteux semblable : médication substitutive homœopathique. Premier pas vers la méthode expérimentale par l'étude des effets du médicament sur l'homme sain.

Hahnemann s'est arrêté à ce troisième procédé, négligeant le procédé scientifique dont l'idée est tout entière dans le § 25 cité plus haut :

4° Guérison des symptômes morbides par une *petite dose* d'un médicament capable de produire, à *haute dose*, des symptômes semblables ; *médication curative homœopathique* expérimentale, méthodique, excluant toute substitution. Cette médication est fondée sur la loi de similitude ou homœopathique, quant aux indications, et, quant à la thérapeutique, sur la loi d'antagonisme entre l'action du même médicament à haute dose ou à petite dose, pathogénique dans le premier cas, curative dans le second.

La loi *homœopathique* ou *loi des indications positives*, ne peut, ne doit pas plus être expliquée que les

lois de la physique et de la chimie, les lois de la gravitation, — des attractions et des répulsions électriques, de l'hydrostatique, etc., etc. Elle est l'expression d'un fait constant, l'antagonisme entre l'action d'un même agent, à *petite dose* sur le malade, à *haute dose* sur l'homme sain.

C'est pour n'avoir pas saisi cet antagonisme, ce rapport d'opposition, dans sa simplicité; c'est pour avoir voulu l'expliquer, qu'Hahnemann, abandonnant l'Homœopathie, s'est égaré dans toutes les obscurités et les contradictions de sa médecine substitutive, et qu'il nous a légué un sujet perpétuel de discussion: *Tradidit disputationibus*.

C'est par la même raison qu'il n'a ni abordé, ni encore moins résolu, cet important problème des limites de l'action médicamenteuse.

Expérimentalement, avec les ressources dont il disposait et qu'attestent ses travaux de matière médicale pure, il pouvait promptement le résoudre. Partant du *minimum* des doses inoffensives de la médecine traditionnelle comme d'une unité, il pouvait, pour chaque médicament, réduire cette unité successivement d'un dixième; puis, prenant le dixième pour une nouvelle unité, et procédant de même, arriver au centième, et ainsi, successivement, jusqu'au point où l'action médicamenteuse aurait complètement fait défaut. S'il eût procédé ainsi, il est permis de croire qu'il ne serait jamais arrivé aux doses infinitésimales et surtout au développement de l'action médicamenteuse par l'atténuation et par le frottement.

Ce procédé était tout indiqué par la méthode expérimentale, Leuwenhoeck, Réaumur, Spallanzani, l'avaient employé au grand profit de la science et de leur

gloire. De nos jours, entre les mains des Claude Bernard, des Davaine, des Pasteur, des Chauveau, des Colin, des Toussaint, des Brown-Sequard, des Tyndall, des Hayem, de tous les expérimentateurs éminents des deux mondes, il a déjà donné des résultats utiles et précis.

Hahnemann l'ayant négligé, partant, de mon côté, du point où son imagination, plus que les faits, l'avait conduit, force m'a été de rebrousser péniblement le chemin qu'il aurait dû parcourir, et qu'une expérience bien conduite eût singulièrement abrégé.

Dans plusieurs travaux j'ai indiqué comment, passant successivement de la 30^{me} à la 24^{me} dilution, de celle-ci à la 18^{me}, puis à la 12^{me} à la 6^{me}, à la 3^{me}, je suis arrivé pas à pas aux dilutions décimales, et, enfin, au médicament lui-même en nature. J'ai même, par cette transition graduelle et prudente, démontré l'action des doses infinitésimales. En effet, les résultats, toujours supérieurs à ceux de l'expectation, devenaient de plus en plus satisfaisants, de moins en moins rares, à mesure que la division était moins infinitésimale. D'où cette conclusion que l'action des doses infinitésimales étant incontestable, elle est cependant, comme fréquence et comme efficacité, en raison inverse de l'atténuation.

Ce long travail accompli, il me restait à fixer, pour chaque médicament, par un procédé positif, le point où cesse son action pathogénique, et où, par conséquent, commence son action médicamenteuse.

Or, prenant mon point d'appui dans l'observation des effets produits sur l'homme par tous les agents de la nature, j'arrive facilement à cette détermination (1).

(1) Ce travail étant exclusivement consacré à l'action ho-

Sur ce sujet, je résume brièvement ce que j'ai maintes fois exposé en détail.

Pour le calorique, il est évident qu'à très haute tension, 100° centigrades et plus, il détruit nos tissus et provoque des douleurs intenses ; qu'à 60° et plus, il tue nos globules sanguins (Claude Bernard) ; que l'atmosphère étant à 50°, 40°, 30°, le calorique ambiant nous incommode plus ou moins ; qu'entre 25° au *maximum* et 15° au minimum, il nous devient successivement agréable, puis *indifférent* ; qu'au dessous, il produit progressivement sur nous des impressions diamétralement opposées à celles qu'il produisait à 30°, 40°, 50°. (1.)

Il en est de même de la lumière. Très éclatante, elle nous éblouit, nous aveugle même, ou produit des ophtalmies plus ou moins graves ; modérée elle nous est agréable et elle permet l'exercice normal de la vue ; réduite progressivement, elle rend les objets moins nets, puis indistincts, tout en pouvant être utilisée, à ses divers degrés d'atténuation, pour l'œil malade, jusqu'à ce que l'obscurité complète ne produise plus sur l'organe sain ou malade la moindre impression.

A un certain degré de tension, l'électricité produit mœopathique, antipathique, des médicaments et à ses limites, je n'ai pas à m'occuper de leur action pathogénique ou positive, qui peut être utilisée en médecine, non-seulement dans les cas indiqués par Hahnemann (*Organon* 57, note), mais encore dans beaucoup d'autres.

(1) Les effets pathogéniques qui se produisent au dessous d'un certain degré jusqu'à la congélation, ne sont plus produits par le calorique ambiant. A partir du point où la température normale du corps ne peut plus se maintenir, ils sont dûs à la propagation, à travers nos tissus, de notre propre calorique passant de l'intérieur à l'extérieur.

des effets qu'on appelle positifs; au-dessous de cette tension, les effets sont inverses et dits négatifs.

A haute dose, le vin excite d'abord, anime, met en verve, porte à l'expansion, délie la langue, précipite le geste; puis, bientôt, rend la parole plus embarrassée, les mouvements plus incertains, chancelants, enlève les forces musculaires, porte à la tristesse ou pousse au délire et à la fureur; au dernier degré de l'ivresse, il paralyse les fonctions intellectuelles, jette dans le coma, paralyse les sphincters, met les muscles en résolution, amène le refroidissement, les évacuations involontaires, la cyanose même, etc., etc. A dose très modérée, et surtout étendu d'eau, il est réparateur, fortifiant; à dose plus faible, il devient tout à fait indifférent à l'organisme sain, et c'est à partir de ce point, qu'il devient médicamenteux, utile aux malades et aux convalescents.

Faut-il que Hahnemann ait été cruellement aveuglé par la substitution et les atténuations, pour prendre à contre sens ce fait si clair, et y trouver, non une confirmation de la loi homœopathique, mais une contradiction à cette loi. « Le vin et l'alcool, dit-il, les plus simples de tous les excitants, sont les seuls dont l'effet échauffant et inébriant diminue quand on les étend de beaucoup d'eau. (*Organon*, 286 note) ».

Quelle confusion entre les effets pathogéniques croissants et les effets thérapeutiques décroissants! Précisément, parce que le vin et l'alcool, à haute dose perturbent les fonctions musculaires et intellectuelles, puis les paralysent; à petite dose et étendus d'eau ou atténués, ils les maintiennent, les régularisent, les activent, les fortifient et les raniment. N'est-ce pas la confirmation la plus éclatante de la loi homœopathique: Similitude entre les symptômes pathogé-

niques et les symptômes morbides, antagonisme entre l'action à haute dose et l'action à petite dose ?

Or, pour tous les médicaments, comme pour le vin et l'alcool, la limite entre l'action pathogénique et l'action médicamenteuse, est fixée par la dose indifférente à l'homme sain.

Je considère comme dose indifférente ou neutre, pour chaque médicament, toute dose qui, prise en une seule fois, à plus forte raison fractionnée, dans les vingt-quatre heures, ne détermine aucun malaise, aucun phénomène pathogénique chez l'homme sain.

Pour presque tous les médicaments, la dose neutre n'est guère inférieure au *minimum* des doses répétées inoffensives par les formulaires classiques.

Une très petite quantité de vin ou d'alcool, trente grammes pour le premier, cinq grammes pour le second, pure ou étendue d'eau et administrée par fractions, est une dose indifférente à l'homme sain, utile chez le malade et le convalescent.

De même, un milligramme pour le sublimé corrosif, le cyanure et les iodures de mercure, le vératrum, la strychnine, etc. ; un centigramme pour l'ipeca, l'émétique ; quarante gouttes pour la bryone ; trente gouttes pour l'aconit ; huit gouttes pour la noix vomique, le cocculus, l'ignatia ; quatre gouttes pour la belladone, la jusquiame, le stramonium, l'acide cyanhydrique médicinal, etc. J'ai démontré, et tous les médecins reconnaissent, que la dose de sulfate de quinine nécessaire pour combattre la perniciosité, la malignité, est d'un gramme au moins.

La limite supérieure de l'action médicamenteuse étant ainsi établie, quelle est la limite inférieure ? On ne peut l'assigner d'une manière précise, l'impressionnabilité de l'organisme étant très variable sui-

vant les individus et selon les circonstances morbides.

Tout ce qu'on peut affirmer c'est que l'action, comme je l'ai démontré plus haut, est d'autant moins sûre que l'atténuation est plus élevée. Dans les affections aiguës, comme dans les affections chroniques, je n'ai jamais obtenu, des dilutions supérieures, des effets que ne m'aient donnés d'une façon plus positive, les dilutions inférieures à la 6^e et surtout le médicament en nature.

On a coutume d'opposer à ce résultat expérimental les effets extraordinaires produits par l'odeur du musc, ou de la rose, ou de l'œillet sur certaines personnes. Ces effets n'ont aucun rapport avec la question des doses. Ils sont dûs à une disposition morbide, non à l'agent odorant, absolument comme les syncopes ou les attaques de nerfs produites par la vue de certains objets, l'impression de certains bruits, sons ou airs de musique, ou par le froissement d'un journal ou d'une étoffe, ou même par la seule réminiscence de l'ouïe, de l'odorat, du toucher, de la vue ou du goût.

Les partisans des doses infinitésimales poussées à l'extrême, se réclament volontiers des inoculations septiques pratiquées par Davaine, Pasteur, Chauveau, Colin, etc. Mais il est à remarquer que tous ces observateurs constatent la disparition des propriétés septiques dès la sixième atténuation centésimale, et le plus souvent beaucoup plus tôt. D'un autre côté les substances nuisibles par leur introduction directe dans la circulation, sont absolument inoffensives, administrées par l'estomac, comme le curare.

Au point de vue thérapeutique, Davaine a démontré que la propriété de l'iode de neutraliser le sang

charbonneux, cessait au quarante-millième, c'est-à-dire à une dose comprise entre la 2^e et la 3^e atténuations centésimales. Encore la solution iodée est-elle injectée dans le sang, non administrée par l'estomac. J'attends la démonstration de l'action des doses infinitésimales en injections sous-cutanées.

Je m'arrête. Dès l'instant qu'avec le médicament en nature ou légèrement atténué, à la sixième dilution au plus, on obtient, dans l'immense majorité des cas, tous les effets homœopathiques possibles, on ne voit pas pourquoi on pousserait l'atténuation au-delà. C'est tenter la nature que de lui demander des faits curieux et exceptionnels. Or l'action des doses infinitésimales est un fait rare, curieux, exceptionnel, je ne le conteste pas ; tout ce que je puis admettre, c'est qu'à l'occasion on essaie d'en tirer parti.

En résumé, pour tous les médicaments, la loi homœopathique est l'expression d'un fait constant, antagonisme entre les effets du même agent à dose supérieure à la dose neutre, chez l'homme sain, et ses effets au-dessous de cette dose chez le malade ; positive, perturbatrice, pathogénique dans le premier cas ; négative, régulatrice, thérapeutique ou curative, dans le second.

Or, de même que les effets négatifs de l'électricité ne peuvent jamais donner des effets positifs ; de même qu'on ne peut parvenir à chauffer un appartement en y accumulant de la glace ; de même qu'on ne peut l'éclairer en fermant les volets, de même qu'on ne peut enivrer en administrant le vin ou l'alcool en très petite quantité et largement étendus d'eau ; de même on ne peut accroître les symptômes d'une maladie par un médicament homœopathique à dose curative ; on ne peut augmenter la

perturbation avec le même médicament administré à dose régulatrice, etc., etc.

Cet antagonisme des effets pathogéniques et médicamenteux, est la négation radicale des aggravations médicamenteuses et des effets pathogéniques par les doses infinitésimales, chez le malade, à plus forte raison de leur action morbide chez l'homme sain. Sur celui-ci, leur effet est nul, puisqu'elles sont au-dessous de la dose neutre indifférente ; sur le malade, c'est tout au plus si on peut en attendre un effet salutaire.

La Belladone à haute dose, dilate la pupille chez l'homme sain ; à petite dose elle la rétracte chez le malade ; il est impossible qu'en répétant l'action rétractante, on produise l'action dilatante. Si l'*Ipeca*, l'émétique, à petite dose, font cesser le vomissement, il est impossible que la répétition de l'action anti-vomitique produise le vomissement. Soutenir le contraire, autant vaudrait soutenir qu'un mobile poussé par une force, dans une certaine direction, suivra la direction opposée ; qu'on s'enrichit en faisant des dettes ; en d'autres termes, qu'on peut convertir en les additionnant, des quantités négatives en une quantité positive.

Logiquement, aussi bien qu'expérimentalement, la limite supérieure de l'action médicamenteuse est donc la dose neutre. Au delà de la sixième dilution centésimale, comme limite inférieure, cette action devient de plus en plus problématique.

J'arrive à la dernière question : Les doses infinitésimales sont-elles préférables, dans tous les cas, ou dans quelques cas, aux doses appréciables, et réciproquement ?

CHAPITRE VIII.

2^e PROBLÈME : CHOIX DE LA DOSE.

Tous les homœopathes sont d'accord pour reconnaître que l'Homœopathie est indépendante des doses infinitésimales. Dans ses études sur quelques symptômes de l'arsenic, le docteur Imbert-Gourbeyre (qui depuis !) disait : « Je suis disposé au fond à faire bon marché de la posologie infinitésimale, car c'est un véritable boulet rivé aux pieds de la doctrine ; elle pouvait s'en passer, surtout de ses exagérations. » Je pense que le boulet est maintenant bien détaché. Du reste, il n'était pas attaché très solidement.

Tous les homœopathes, en effet, même les plus purs, d'A. Petroz à Léon Simon père, d'Hartmann à J.-P. Tessier, ont admis, tous les contemporains admettent que, la solution expérimentale fût-elle contraire à l'emploi des doses infinitésimales, l'Homœopathie n'en subsisterait pas moins.

Comment en eût-il été, comment pourrait-il en être autrement, les effets homœopathiques des médicaments à doses pondérables, étant invoqués chaque jour, depuis Hahnemann, à l'appui de la loi de similitude ! Ne rappelons-nous pas constamment, comme confirmant cette loi et nos pathogénésies, les succès obtenus par les allopathes, au moyen des doses pondérables ; par exemple :

Du *sulfure noir de mercure* dans la fièvre typhoïde (Serres, A. Petroz) ;

Du *cyanure de mercure* dans la diphtérie, (the Lancet) ;

ésie; de fièvre typhoïde; d'angines
ermoneuses et diphtériques; de scarla-
s et malignes, d'acné, d'eczéma, de
Dans toutes ces observations tous les
nt été administrés à des doses appré-
le médicament en nature jusqu'à la 6^{me}

re et en Amérique tous les praticiens
oient de préférence les doses apprécia-
tats cliniques en s'ajoutant aux leurs,
masse imposante de preuves justifica-

, réfuté toutes les objections qui ont été
ratique, dans les discussions à la So-
e et à la société médicale homœopathi-
e. Ces discussions mêmes ont servi à ma
n et m'ont fortifié dans mes convictions.
nt, entre autres, m'a singulièrement
opos du traitement de la pneumonie par
M. et l'*Ipeca* 1/10, un de mes confrères
satisfait du traitement par ces médica-
d'autres, à la 12^{me} dilution, il n'avait
on pour descendre plus bas et vérifier
ous. C'est exactement ce que nos confrè-
hes répondent à nos reproches et à nos
s. Satisfaits de leur pratique, ils n'ont que
ier et d'essayer notre thérapeutique.

mande aux homœopathes eux-mêmes,
ésoudre la question des doses, objet de ce
on ne fait pas la comparaison, comme je
entre toutes les doses, depuis la 30^{me} jus-
icament en nature?

compte, si j'avais débuté par les doses
s, j'aurais suivi le procédé que j'indiquais

De l'*aconit*, de la *bryone*, dans les rhumes, les bronchites, les pneumonies, etc ;

Du *sulfate de quinine* dans certaines surdités (Bouchut);

De la *Drosera* et du *coccus cacti* dans la coqueluche (Constantin Paul ; Archambault);

De l'*arsenic* dans les affections cutanées ;

Du *cocculus* et de la *picrotoxine* dans l'épilepsie ;

De l'*ipéca* dans les hémorragies, etc., etc ?

Aussi, le Docteur Jousset a-t-il dit avec raison. « Hahnemann lui-même, pendant la moitié de sa carrière, a employé des doses pondérables, et aujourd'hui encore, beaucoup de médecins de son école emploient souvent des doses pondérables. Ce n'est donc pas la dose infinitésimale, bien entendu, qui fait l'homœopathe, mais l'étude expérimentale des médicaments sur l'homme sain, et son application au traitement des maladies d'après la loi de similitude, *similia similibus curantur*. (Art médical, Tome II, page 245, 8 oct. 1880).

Je ne pouvais trouver un interprète plus clair, plus net et plus autorisé, de ma pensée, que le Docteur Jousset.

En France, mon ami le docteur Curie et moi, nous sommes peut être les seuls, parmi les homœopathes, qui proclamons hautement la supériorité des doses appréciables, dans la mesure que j'ai indiquée, sur les doses infinitésimales, non-seulement dans les maladies aiguës, mais encore dans les maladies chroniques. Un grand nombre d'observations ont été publiées par nous à l'appui de notre thèse. Pour moi, compère, j'ai donné en grand nombre, des observations de bronchite, de pneumonie, depuis la forme la plus franche jusqu'à la plus maligne: de broncho-pneu-

monie ; de pleurésie ; de fièvre typhoïde ; d'angines pultacées, phlegmoneuses et diphtériques ; de scarlatines régulières et malignes, d'acné, d'eczéma, de goutte, etc., etc. Dans toutes ces observations tous les médicaments ont été administrés à des doses appréciables, depuis le médicament en nature jusqu'à la 6^{me} dilution.

En Angleterre et en Amérique tous les praticiens éminents emploient de préférence les doses appréciables. Nos résultats cliniques en s'ajoutant aux leurs, forment une masse imposante de preuves justificatives.

J'ai, je crois, réfuté toutes les objections qui ont été faites à ma pratique, dans les discussions à la Société gallicane et à la société médicale homœopathique de France. Ces discussions mêmes ont servi à ma démonstration et m'ont fortifié dans mes convictions.

Un argument, entre autres, m'a singulièrement surpris. A propos du traitement de la pneumonie par la *Bryonia* T. M. et l'*Ipeca* 1/10, un de mes confrères a déclaré que, *satisfait* du traitement par ces médicaments et par d'autres, à la 12^{me} dilution, il n'avait aucune raison pour descendre plus bas et vérifier mes assertions. C'est exactement ce que nos confrères allopathes répondent à nos reproches et à nos objurgations. Satisfaits de leur pratique, ils n'ont que faire d'étudier et d'essayer notre thérapeutique.

Je le demande aux homœopathes eux-mêmes, comment résoudre la question des doses, objet de ce travail, si on ne fait pas la comparaison, comme je l'ai faite, entre toutes les doses, depuis la 30^{me} jusqu'au médicament en nature ?

Pour mon compte, si j'avais débuté par les doses appréciables, j'aurais suivi le procédé que j'indiquais

plus haut, passant d'une atténuation décimale à l'autre, même d'une atténuation centésimale à une autre, jusqu'à ce que, arrivé soit à la 3^{me}, soit à la 6^{me}, soit à la 12^{me}, j'eusse vu les résultats de moins en moins certains, de moins en moins satisfaisants.

Les partisans des doses infinitésimales se prononcent contre les doses appréciables, sans avoir expérimenté ces dernières, sans vouloir même les expérimenter.

Les plus conciliants pensent écarter la difficulté en accordant qu'on guérit à toute dose, *omni dosi*. J'en suis fâché pour leur habileté ; la formule *Omni dosi* est vague, incertaine, pis que cela, sceptique et point scientifique !

Les plus modérés s'en tiennent volontiers aux atténuations soi-disant moyennes, de la 12^{me} à la 30^{me}. Ils s'en trouvent bien ; ils n'ont aucun intérêt à en essayer de plus basses. Pourquoi ? Est-ce par crainte des aggravations ? Mais l'aggravation est impossible au-dessous de la dose neutre. Est-ce pour mieux répondre à la sensibilité, à la susceptibilité, à la réceptivité médicamenteuse individuelle ? Mais, du médicament en nature à la 12^{me} il y a un quadrillion de degrés, capables de satisfaire à la sensibilité, à la susceptibilité, à la réceptivité de chaque individu habitant sur cette terre, alors même que cette sensibilité, cette susceptibilité, cette réceptivité, changerait, d'une minute à l'autre, chez le même sujet. N'est-ce pas plutôt que les partisans des doses moyennes croient que l'action médicamenteuse est plus développée à la 12^{me}, même à la 30^{me} qu'à la 6^{me}, à la 3^{me}, à la 1^{re}, et surtout que dans le médicament en nature ? Ils admettent donc l'accroissement de l'action

médicamenteuse avec l'atténuation. Alors, pourquoi s'arrêtent-ils à la 12^m, à la 30^m ?

Pensent-ils qu'au delà, l'atténuation n'augmente plus l'action médicamenteuse ? Pensent-ils enfin que celle-ci disparaît à une atténuation donnée ? Si oui, quelle est-elle ? C'est la clinique seule qui peut la fixer, répondent-ils ; c'est aussi à la clinique seule que je me suis adressé pour obtenir la solution.

Plus fermes que les modérés, plus conséquents avec eux-mêmes, fidèles à Hahnemann jusqu'au spiritualisme de la force, les ultra-infinitésimalistes opposent au contrôle clinique une fin de non recevoir absolue, l'impossibilité de la comparaison entre des cas différents, grâce à l'individualisation morbide. L'individualisation morbide ! c'est leur *ultima ratio*.

Ainsi les adversaires des doses appréciables se prononcent contre celles-ci sans les avoir éprouvées. Les partisans des doses appréciables, au contraire, s'appuyent sur de nombreuses observations comparatives ; ils ont donc tous les éléments nécessaires pour se prononcer en complète connaissance de cause, et, jusqu'à présent l'expérience clinique justifie amplement leur préférence.

CHAPITRE IX.

HAHNEMANNISME ET HOMŒOPATHIE.

Les problèmes afférents à la question des doses sont résolus.

Conformément à la règle tracée par M. Léon Simon père et acceptée par presque tous les homœopathes, la limite supérieure de l'action médicamenteuse est la dose neutre, « la plus rapprochée de celle qui

exciterait la plus légère exacerbation des symptômes existants. » La limite inférieure est, très approximativement, la 6^me dilution centésimale. Au delà, l'action médicamenteuse peut persister encore, mais devient de plus en plus incertaine et exceptionnelle.

Ces limites permettent de tenir compte de toutes les susceptibilités individuelles.

Pour le choix de la dose, il est préférable, dans l'immense majorité des cas, de se rapprocher le plus possible de la limite supérieure pour les maladies chroniques comme pour les maladies aiguës.

Des faits et des raisonnements qui m'ont conduit à ces solutions, ressort une conclusion inéluctable, la séparation radicale, définitive, entre l'Hahnemannisme et l'Homœopathie.

J'entends par Hahnemannisme la doctrine substitutive homœopathique, restreinte à certains cas d'Hippocrate à Hunter, modifiée, défigurée et généralisée par Hahnemann. Elle comprend toutes les hypothèses, toutes les erreurs de fait, toutes les fausses interprétations, toutes les contradictions, toutes les chimères, dont, chemin faisant, j'ai fait justice : la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle, les atténuations sans bornes, les dynamisations et les aggravations médicamenteuses.

J'entends sous le nom d'Homœopathie, la thérapeutique expérimentale, méthodique, rationnelle. Elle est expérimentale : 1^o parce qu'elle tire ses indications positives d'un fait constant, la production par un médicament, à haute dose, de symptômes *semblables* à ceux qu'il guérit, à petite dose, chez le malade ; c'est la loi de similitude d'où elle tire son nom.

2^o Parce que l'action médicamenteuse se déduit d'un fait expérimental constant, l'antagonisme entre

les effets curatifs d'un médicament à petite dose et ses effets pathogéniques à haute dose; c'est la loi des actions médicamenteuses.

3° Parce qu'elle repose sur l'étude des effets pathogéniques des médicaments sur l'homme sain et sur les animaux par l'expérimentation, — matière médicale pure, — sans négliger les autres sources d'observations, toxicologie et clinique allopathique.

Elle est méthodique parce que la connaissance des effets pathogéniques d'un médicament nouveau permet de préciser les cas auxquels il correspond. Enfin elle est rationnelle parce qu'elle repose sur les deux rapports de similitude pour les indications, et d'antagonisme entre l'action du même agent à petite dose et son action à haute dose, pour provoquer l'effet médicamenteux.

L'Hahnemannisme, c'est l'ensemble des spéculations métaphysiques, dyamiques et systématiques de Hahnemann sur la doctrine *substitutive homœopathique*.

L'HOMŒOPATHIE CURATIVE c'est la thérapeutique scientifique, véritablement et uniquement expérimentale.

L'Homœopathie a été entravée dans son développement scientifique, non par le boulet des doses infinitésimales, selon l'expression du D^r Imbert-Gourbeyre, mais bien par le mysticisme et le dogmatisme de Hahnemann. Je pense avoir contribué à débayer la route de ces deux obstacles.

Que mes confrères qui professent sincèrement ce mysticisme et ce dogmatisme, ne s'alarment pas ! Je n'ai point ébranlé les colonnes du temple. Tant qu'il y aura des maladies chroniques, des maladies incurables, des hypocondriaques, des hystériques et des

névropathes, des amants du merveilleux et de l'incompréhensible, des pharmacophobes surtout, les doses infinitésimales, même et mieux ultra-infinitésimales, les aggravations médicamenteuses, les secousses redoutables rendant la 30^me dilution centésimale de *Drosera* mortelle, les dynamisations enfin, auront leurs partisans innombrables.

Si claires que me paraissent mes conclusions et la longue démonstration qui me les a imposées, je n'espère point gagner à mes idées un seul des disciples orthodoxes de Hahnemann, affermis dans leur fidélité et leur purisme par la foi.

Ce que j'ambitionne, c'est d'arracher quelques esprits droits mais incertains, aux timidités du doute, aux hésitations de la crainte, au joug de l'habitude et surtout à la tyrannie des relations doctrinales. Ils comprendront, je l'espère, que si l'homœopathie a débuté par la foi, si elle s'est développée par la lutte, si elle s'est épurée par la critique, c'est par la science, par la démonstration expérimentale et rigoureuse qu'elle doit triompher.

Hahnemann n'a fait qu'entrevoir l'Homœopathie, comme Moïse la terre de Chanaan. Il n'a pas pénétré dans son domaine scientifique, mais il a « frayé la première route et ouvert la carrière à la vérité la plus utile ». Emporté par son vol, il s'en est brusquement et prodigieusement écarté ; il en a même pour longtemps éloigné les meilleures volontés, les intelligences les plus austères : mais il n'en a que plus vivement, par ses exagérations et ses paradoxes, exalté l'enthousiasme, excité l'ardeur de ses nombreux et fervents disciples ; il n'en a que plus profondément remué l'opinion, plus rapidement séduit les imaginations, plus sûrement forcé l'attention sur la mé-

thode nouvelle. Peut-être fallait-il qu'entre les partisans de celle-ci et les représentants de la tradition médicale, comme entre les romantiques et les classiques, la lutte fût plus acharnée et plus prolongée, pour que ses excès nous permissent « d'atteindre le point juste du vrai » ?

Hahnemann n'en a pas moins donné le branle à la plus grande réforme médicale des temps modernes. En détrônant l'empirisme et la polypharmacie, il a préparé le terrain pour la thérapeutique expérimentale. En empruntant son nom à Hippocrate et à Hunter, il lui a donné, par un heureux contre-sens, la formule des indications positives. Il lui a donné son instrument, en empruntant à Haller l'expérience pure. Dans ses trois grands ouvrages de matière médicale, il a réuni toutes les connaissances acquises jusqu'à lui ; il a enrichi ce trésor d'un nombre considérable de faits dus à ses investigations et à celles de ses élèves, et les découvertes physiologiques n'ont fait, depuis, que confirmer ses données.

N'est-ce pas là une œuvre colossale, l'œuvre du génie et de la patience qui ne font qu'un ?

Déjà elle est entrée dans l'histoire ; le temps ne peut que la rendre plus majestueuse et plus imposante. En retranchant de cette œuvre le mysticisme et le dogmatisme de Hahnemann, bien loin de la diminuer, on grandit la gloire du réformateur.

Lui-même ne nous a-t-il pas mis en garde contre ses propres égarements, dans ce passage admirable ?

« La mission du médecin n'est pas de forger des systèmes en combinant ensemble des idées creuses et des hypothèses sur l'essence intime » des *médicaments et leur force curative* ; « ou de chercher incessamment à expliquer les phénomènes » *thérapeuti-*

ques « en noyant le tout dans un flux de paroles inintelligibles et dans un fatras d'observations dont la pompe dogmatique en impose aux ignorants. Nous avons assez de ces savantes rêveries. Il est temps que tous ceux qui se disent médecins cessent de tromper les pauvres humains par des paroles vides de sens, et qu'ils commencent à agir, c'est-à-dire à soulager et à guérir réellement les malades. (*Organon*, page 110, Edition de 1832). »

N'est-ce pas le cas de dire de Hahnemann ce que Fontenelle disait de Descartes et que j'ai appliqué à mon cher et vénéré maître, A. Petroz, en me séparant de lui sur la question des doses : « Il faut l'admirer toujours et le suivre quelquefois. C'est même en suivant ses principes qu'on s'est mis en état d'abandonner ses opinions. »

Entre les principes ou le rationalisme expérimental et les opinions de Hahnemann ou l'Hahnemannisme, mon choix est fait depuis longtemps. Je n'ai jamais été, je ne suis pas, je ne serai jamais Hahnemannien, parce que je suis et je veux rester Homœopathe.

Dr A. CRÉTIN.

HISTOIRE DE L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

de 1876 à 1881.

(Suite).

III.

Nous avons vu que la seule motion réellement pratique formulée et acclamée par le Congrès était la création à Paris d'un enseignement régulier et permanent de l'homœopathie.

Conformément à la décision du Congrès, la commission qu'il avait chargée de cette mission se réunissait et convoqua dans le courant de l'année 1879 les homœopathes présents à Paris au siège de la Société médicale homœopathique de France. Le procès-verbal de cette réunion n'a pas été imprimé et l'on a bien fait. Je ne parlerai pas du ton de la discussion : ce sont là des détails à laisser ignorer. Qu'il me suffise de dire que, dès le début, les divergences les plus grandes se produisirent. Alors que l'état de nos ressources financières, que la situation qui nous est faite par les lois de notre pays, ne nous permettaient pas de songer à un enseignement intégral de la médecine et qu'il nous fallait seulement viser à la réalisation du possible, nous arrivâmes, en un vrai cher-

cheurs d'absolu, avec des programmes tout complets et auxquels nous ne permettions pas d'apporter la plus petite retouche, le plus léger correctif. De la loi de similitude, de l'action possible des doses infinitésimales, des moyens de faire pénétrer ces vérités dans le corps médical, on n'avait cure, ce qu'il fallait avant tout faire prévaloir, c'était l'adoption obligatoire d'un *credo* préalable et dont la formule variait suivant chaque orateur.

Ni la discussion, ni l'entente n'étaient possibles et les divers groupes se séparèrent de la façon la moins parlementaire, croyant avoir chacun sauvegardé la pureté et la dignité de la doctrine.

Il y avait cependant une obligation qui restait à la charge des homéopathes parisiens, celle de la création d'un enseignement régulier et permanent. Chaque groupe ayant repris sa liberté d'action, la Société médicale homéopathique de France remit l'étude de la question au 1^{er} Gonnard. Celui-ci apporta quelque temps plus tard son projet, qui fut adopté après quelques modifications. Il consistait en ceci : fondation au centre de Paris, et par conséquent dans un endroit facilement abordable pour tout le corps médical, d'un dispensaire gratuit qui devait fournir les éléments d'une consultation quotidienne et renouvelable. Les médecins et les étudiants désireux d'étudier notre doctrine pourraient assister à ces consultations. Adjonction à ce dispensaire d'une salle réservée pour les conférences publiques.

Le local choisi est situé rue Coquillière n° 31, tout près des Halles, dans un quartier populaire qui assu-

raera sous peu au dispensaire une clientèle nombreuse. L'institution a pris le nom de Dispensaire Homœopathique Central.

Le dispensaire fonctionne depuis près d'un an. Les conférences ont été inaugurées cette année. Le choix du sujet était entièrement laissé à la liberté des orateurs et les auditeurs allopathes ne leur manquèrent pas. Médecins et étudiants répondirent à notre convocation et dans l'auditoire on put compter parfois jusqu'à une trentaine d'allopathes : un médecin des hôpitaux se faisait remarquer par son assiduité.

Ce fut le Dr Gonnard qui inaugura l'ouverture des conférences. Il avait pris pour sujet la loi de similitude et les doses infinitésimales. La leçon d'ouverture fut vraiment remarquable et nous gagna plus d'une sympathie car elle dissipa plus d'une équivoque. Ramenant la question aux seules vérités fournies par l'expérience et l'observation, notre éminent confrère présenta l'homœopathie uniquement comme une méthode thérapeutique et la dégagea de tous les nombreux concepts métaphysiques, politiques, sociaux et religieux dont nombre de ses adeptes se plaisent à l'affubler. Avec un rare bonheur d'expressions, il établit que l'identité des phénomènes pathogénétiques et thérapeutiques d'une substance médicamenteuse était un fait sans cesse vérifiable et par conséquent indiscutable et que son adoption n'affirmait ni n'infirmais les innombrables théories qui ont agité le monde médical. Puis successivement nous l'entendîmes démontrer l'action des doses infinitésimales à l'aide de preuves fournies par nos adversaires et prouver, la statistique à la main, la supériorité de notre traitement. Le récit de nos luttes avec les académies, les

corps savants et les gouvernements lui fournit à maintes reprises l'occasion de nobles protestations en faveur de la liberté scientifique et l'on peut affirmer sans crainte que parmi les graines semées par ce bon ouvrier, plus d'une lèvera et fructifiera. Ses conférences étaient hebdomadaires comme celles du Dr Jousset qui, le premier en France, a fait en public l'exposé de notre matière médicale. Le plan du Dr Jousset très-simple et très-clair permit à ses nombreux auditeurs de considérer d'un œil moins troublé nos immenses catalogues pathogénétiques. Etant donné un médicament, le Dr Jousset en dressait d'abord ce qu'il appelait le bilan allopathique, c'est-à-dire qu'il rappelait l'usage qu'en font nos adversaires. Il résultait de là qu'il pouvait souvent de bonne heure faire saisir à ses auditeurs la réalité de la loi de similitude. Puis passant au bilan homœopathique, il énumérait dans un rapide résumé les principales propriétés physiologiques, n'oubliant jamais, quand il le pouvait, de s'appuyer sur les données allopathiques et justifiant ses assertions thérapeutiques par des preuves cliniques. Le Dr Frédault étudia dans son cours l'œuvre de Hahnemann et s'efforça de présenter les points qui le rapprochaient et ceux qui l'éloignaient des anciennes traditions médicales.

La Société Homœopathique de France avait, avec grand sens, compris qu'il fallait laisser à chaque orateur sa pleine liberté et que la responsabilité de ses opinions lui incombait exclusivement. Ce libéralisme a déjà porté ses fruits : ce n'est certes pas un enseignement intégral qui est dispensé rue Coquillière, mais la variété des sujets traités, l'indépendance des conférenciers sont pour l'auditoire le gage de la sincérité de notre prosélytisme et lui permettent d'envisager

notre doctrine sous des aspects différents. Suspendues pendant la saison d'été, ces conférences seront reprises pendant les mois d'hiver et leur premier succès nous permet d'espérer que notre peine n'a pas été entièrement perdue.

IV.

Pendant de longues années, la Société Médicale Homœopathique de France fut le seul groupe se réunissant à des époques déterminées. Formée à son origine par la fusion de deux Sociétés rivales et comptant primitivement un assez grand nombre d'adhérents, la Société vit se détacher d'elle, il y a quelques années, certains de ses membres qui formèrent à leur tour deux groupes nouveaux, celui qui reconnaissait pour chef M. Léon Simon, qui avait pour organe l'*Hahnemannisme* et qui avait ouvert, dans le quartier des Ternes, au moment de la guerre, l'hôpital Hahnemann ; l'autre, dont l'individualité la plus marquante était le Dr Chargé, avait pour organe la *Bibliothèque Homœopathique* et s'organisa bientôt sous le nom de Société Hahnemannienne Fédérative. L'*Hahnemannisme* paraissait à intervalles très éloignés ; la mort du Dr Pitet qui était la cheville ouvrière de la *Bibliothèque* porta une rude atteinte à ce dernier journal. Les deux groupes comprirent qu'il était de leur intérêt de s'unir et, l'an dernier, la fusion était irrévocablement proclamée. En somme, si nous voulons classer les homœopathes français nous arrivons à six catégories suivantes :

1° La Société Médicale Homœopathique de France.

2° La Société Hahnemannienne Fédérative.

3° Le groupe trop nombreux des indifférents et des solitaires.

Le premier groupe a des réunions bi-mensuelles et, dans la tolérance de son éclectisme, admet aussi bien les partisans des basses dilutions que les infinitésimalistes. Il a pour organe le *Bulletin de la Société Médicale Homœopathique de France*, feuille mensuelle, dont les rédacteurs sont peu nombreux et qui évite avec le plus grand soin de toucher aux questions de philosophie transcendante et qui se cantonne exclusivement dans le domaine pratique de la thérapeutique. La Société Homœopathique compte parmi ses membres la plupart des rédacteurs de l'*Art Médical*, journal mensuel fondé jadis par J.-P. Tessier et qui, outre ses attaches à la religion catholique attestées par son épigraphe empruntée à une encyclique de Pie IX, s'est constitué en pathologie le défenseur des théories de la prédisposition définie et des entités morbides. La *Bibliothèque*, si l'on s'en tient à son dernier programme, adopterait les théories formulées par M. Léon Simon père et la croyance au double dynamisme deviendrait pour ses adhérents une base indispensable de la médecine. Sans vouloir faire de personnalités, je crois pouvoir affirmer que quelques-uns des rédacteurs de ce journal n'acceptent pas entièrement cette donnée.

Les différents groupes que je viens d'énumérer ont une singulière façon de comprendre les services qu'attend d'eux la cause de l'homœopathie. Il est

inutile de leur expliquer que la concorde leur est imposée par l'attitude de notre rivale, l'allopathie. Leurs prétentions à l'infailibilité n'admet pas la plus légère contradiction et ils tirent aussi bien sur ceux qui devraient être leurs alliés que sur leur ennemis. Les membres de la Société Fédérative affirment assez volontiers qu'eux seuls ont su conserver la doctrine dans son intégrité primitive et l'épithète de *purs* n'a rien qui choque leur intransigeance ou leur modestie. Le groupe de l'*Art médical* avoue très facilement que c'est à lui que remonte l'invention de la pathologie et semble considérer la philosophie médicale comme son monopole. Au milieu de ces compétitions rivales, la Société Homœopathique ne se débat même pas; assez indifférente aux conceptions métaphysiques, elle vit d'une existence peu active, mais utile après tout, car elle s'applique surtout à propager les deux seules vérités incontestables que nous a léguées Hahnemann et dont l'expérience clinique fournit chaque jour de nouvelles démonstrations : la loi de similitude et l'action possible des doses infinitésimales.

Cette esquisse des groupes de l'homœopathie française et de leurs organes permet de suite de saisir sur le vif l'une des causes qui ont empêché notre doctrine de donner dans notre pays des résultats plus positifs : cette cause c'est l'adjonction à l'homœopathie, qui n'est qu'une méthode thérapeutique, de conceptions philosophiques les plus variées et les plus inutiles et avec lesquelles on l'amalgame de façon à rebuter plus d'un esprit indépendant. D'autre part,

l'intolérance de ces *Credo* adventifs empêche plus d'un de nos adversaires de s'occuper des seules données réelles de l'homœopathie et leur fait rejeter d'emblée et tout à la fois les superfétations métaphysiques et les vérités démontrables par l'expérience, celles-ci leur étant présentées comme le corollaire indispensable de celles-là.

Parmi les travaux les plus remarquables de la Société Médicale Homœopathique, je dois citer l'*Essai sur la belladone* du Dr Espanet et la discussion à laquelle il a donné lieu. Homme d'une érudition profonde, d'une facilité de travail immense qu'augmentent encore les habitudes rapportées du cloître, le Dr Espanet n'a pas encore conquis en France la place et la réputation auxquelles il a droit, sa modestie le tenant tout à fait à l'écart de nos discussions et de nos controverses. Dans les conversations auxquelles il voulut quelquefois m'admettre, la coordination de notre matière médicale prenait une place importante. Il lui semblait avec juste raison que l'éparpillement symptomatique de nos pathogénésies était le principal obstacle à la diffusion de la matière médicale pure dans notre pays. Le Français, avec ses habitudes de déductions logiques, a besoin de percevoir l'enchaînement des divers phénomènes dont l'isolement ne lui permet pas de comprendre le sens et la portée. De cette préoccupation est née cette œuvre du Dr Espanet à laquelle les critiques n'ont pas manqué, mais qui marquera dans l'histoire de notre doctrine comme une tentative peut-être prématurée, mais à coup sûr heureuse et féconde sous bien des

rapports. J'engage ceux qui n'ont pas assez de sarcasmes à dépenser contre la Société Homœopathique de France à relire dans ses procès-verbaux la mémorable discussion à laquelle ce travail donna naissance. Les Jousset, les Cretin, les Frédault, les Gonnard vinrent tour à tour exposer leurs théories et, pendant deux mois, nos discussions prirent un relief inaccoutumé. Au début, j'avais essayé de me mêler au débat sous le couvert de Baglivi et de réclamer à la fois pour l'*histoire clinique* du médicament et pour l'*évolution chronologique des symptômes* ; mais je n'étais pas fait encore pour de pareilles luttes et je dus me retirer de bonne heure. Des travaux et des discussions de ce genre suffisent à prouver la vitalité de notre Société.

La *Bibliothèque*, comme nous l'avons dit, a pour principal rédacteur le Dr Chargé, qui s'est constitué dans notre pays le champion de l'individualisation. Les monographies du Dr Chargé sur les *maladies des organes de la respiration*, la *céphalalgie*, le *vertige*, les *fièvres*, la *diarrhée*, la *constipation*, etc., montrent tous les résultats qu'on peut attendre d'un pareil procédé et les inconvénients qui proviennent de son exposé pratique. Certes, nul mieux que le Dr Chargé ne sait retracer la physionomie d'un médicament et faire voir sous une forme plastique le sujet auquel il doit s'adapter ; mais son énumération alphabétique, l'absence de coordination synthétique, ne permettent pas à l'esprit de saisir ces points de repère qui lui sont indispensables pour classer les phénomènes et les retrouver au moment voulu. Malgré le charme et la limpidité du style, l'œuvre du

Dr Chargé est difficile à étudier d'un seule traite; mais on ne peut se passer de la consulter. L'auteur le reconnaît volontiers et, dans une de ces boutades qui lui sont familières, voici comme il répondit un jour à mes objections: « Si vous voulez vous amuser, lisez des romans; vous ai-je jamais dit que l'étude de la matière médicale fût facile ou attrayante? » A côté du Dr Chargé, mentionnons parmi les rédacteurs de la *Bibliothèque* le Dr Leboucher, dont on ne devinerait pas le grand âge sous la verueur et la jeunesse de ses attaques contre l'allopathie.

Le Dr Jousset est le directeur et le principal rédacteur de l'*Art médical*. L'un des disciples favoris de J.-P. Tessier, le Dr Jousset a toujours poursuivi dans ses études la réconciliation de l'homœopathie avec la pathologie. Si ce clinicien n'était pas des nôtres, les allopathes n'auraient pas assez d'éloges à lui décerner. Autant le Dr Chargé excelle à dessiner la physionomie d'un médicament, autant le Dr Jousset l'emporte à tracer le portrait d'une maladie. Ses *Eléments de Médecine Pratique* aussi bien que ses *Leçons de Clinique*, dont le savant Ludlam, de Chicago, vous a donné la traduction, peuvent être consultés avec fruit par l'allopathe et l'homœopathe. La profonde connaissance que possède le Dr Jousset de la pathologie lui a permis de rendre à notre cause des services signalés. Dans le travail critique auquel nous devons tous nous livrer pour bien établir la réalité des succès justement imputables à notre thérapeutique, le Dr Jousset sait avec une rare impartialité distinguer la part de la nature de celle du traitement. Il compte

à la Société parmi ses plus fermes adhérents dans cet ordre d'idées, les D^{rs} Cretin et Gonnard, dont l'esprit ne se laisse pas facilement emporter par ces enthousiasmes trop souvent de mise dans notre Ecole. Je me souviendrai toujours d'une exécution magistralement opérée par le D^r Cretin. En faisant l'analyse d'un livre, un de nos confrères citait un cas de coxalgie guérie instantanément par l'absorption d'un seul globule de *Nux vomica* et qu'on vit reparaître d'une façon non moins subite à la suite de l'administration d'un nouveau globule. Le bon sens indigné fit rarement entendre de plus dignes protestations et c'est une chose salulaire de savoir que toutes les assertions sont pesées et jugées, et qu'elles ne sont admises qu'après une rigoureuse enquête. Que de fois la sévérité de ses jugements n'a-t-elle pas été reprochée à notre Société, mais, je le demande en toute sincérité, n'est-il pas bon de stigmatiser parfois ces exaltés, qui devraient en arriver à supprimer la mort pour rester logiques avec leurs forfanteries et leurs prédictions ? J'ai déjà dit quelques mots plus haut du D^r Gonnard ; mais permettez-moi de rappeler ici l'esprit de saine logique du D^r Cretin et les services qu'il rend ainsi à notre Ecole. Alors même que son ouvrage de *l'Empirisme*, merveilleuse attaque contre laquelle Trousseau ne trouva pas une riposte, et dont la modestie du D^r Cretin me reprochera sans doute de dévoiler l'origine, alors même que ce livre ne le mettrait pas au premier rang parmi nous, il fallait le signaler dans une histoire de l'homœopathie française pour sa critique redoutable et redoutée.

Le D^r Frédault, rédacteur de l'*Art médical*, et membre de la Société Médicale Homœopathique de France, s'est taillé une place à part dans le domaine de la philosophie, comme le D^r Imbert-Gourbeyre dans celui de la matière médicale et le D^r Ravel dans celui de l'érudition.

Mais il serait trop long de poursuivre ici l'énumération des 500 médecins qui, tant à Paris qu'en province, composent le groupe homœopathique français. Je ne fais que signaler ici ceux de nos confrères, qui, dès à présent, peuvent être classés dans une galerie historique, et, comme dit notre Victor Hugo,

J'en passe et des meilleurs.

Les individualités puissantes et originales ne manquant pas à notre groupe, dont la production littéraire n'est cependant pas très-active. Dans la période que comprend notre travail nous avons à citer les monographies du D^r Chargé, dont nous avons parlé plus haut, la deuxième édition considérablement augmentée de la *Pratique de l'Homœopathie simplifiée* du D^r Espanet. Cet ouvrage n'est guère connu dans votre pays ou en Amérique ; mais j'espère bien qu'il sera un jour traduit en anglais. Sous sa forme abrégée, ce manuel est certainement un des livres les plus pratiques que nous ayons à notre disposition. En 1877, le D^r Jousset donnait la deuxième édition de ses *Éléments de Médecine pratique*, et ses *Leçons de Clinique médicale*. Grâce à la traduction du D^r Ludlam, votre littérature s'est enrichie de ce dernier ouvrage. Le D^r Jousset travaille en ce moment à un ouvrage

de matière médicale et de thérapeutique, dont divers fragments ont paru soit dans le *Bulletin*, soit dans l'*Art Médical*. Ce livre, écrit par plusieurs collaborateurs, manquera nécessairement d'unité; mais il aura eu l'avantage de faire travailler ceux qui auront concouru à sa publication et il offrira néanmoins une certaine utilité pratique.

La littérature homœopathique française s'est également enrichie de traductions : MM. Léon Simon et Léon Vincent Simon ont entrepris sur un plan nouveau la traduction des pathogénésies comprises dans le *Traité de matière médicale pure* et dans les *Maladies chroniques*. Le premier de ces ouvrages étant épuisé en France, on ne peut qu'applaudir à l'opportunité du travail de nos deux confrères. Le Dr F. Chauvet de Tours a mis récemment le public français à même de connaître le *Traité d'Obstétrique* du Dr Guernsey; mon ami Dorion et moi avions fait paraître, deux ans auparavant, une traduction des *Leçons cliniques et didactiques* de Ludlam, de Chicago. Le Dr Guérin-Méneville vient de traduire le *Manuel de thérapeutique* de Hughes.

Ces ouvrages reçoivent bon accueil du public spécial auquel ils sont destinés et sont consultés plus souvent qu'on ne le croit par les allopathes. Fait rare, mais important, l'ouvrage du Dr Ludlam était analysé dans quelques recueils allopathiques, qui, ayant mis de côté la partie thérapeutique, rendaient pleine justice à la science profonde de l'auteur.

L'homœopathie possède en France trois établissements nosocomiaux dont deux à Paris, l'hôpital

Le D^r Frédault, rédacteur de l'*Art médical*, bre de la Société Médicale Homœopathique de s'est taillé une place à part dans le domaine philosophie, comme le D^r Imbert-Gourbey celui de la matière médicale et le D^r Ravel de l'érudition.

Mais il serait trop long de poursuivre ici l'énumération des 500 médecins qui, tant à Paris qu'à la province, composent le groupe homœopathique. Je ne fais que signaler ici ceux de nos confrères qui, dès à présent, peuvent être classés dans une catégorie historique, et, comme dit notre Victor Hugo

J'en passe et des meilleurs.

Les individualités puissantes et originales, qui ont contribué à notre groupe, dont la productivité n'est cependant pas très-active. Dans la liste que comprend notre travail nous avons à citer les monographies du D^r Chargé, dont nous avons publié plus haut, la deuxième édition considérablement augmentée de la *Pratique de l'Homœopathie* du D^r Espanet. Cet ouvrage n'est guère connu dans votre pays ou en Amérique ; mais j'espère qu'il sera un jour traduit en anglais. Sous sa forme française, ce manuel est certainement un des livres les plus pratiques que nous ayons à notre disposition. Le D^r Jousset donnait la deuxième édition de son *Eléments de Médecine pratique*, et ses *Leçons de Médecine pratique*. Grâce à la traduction du D^r Jousset, votre littérature s'est enrichie de ce dernier ouvrage. Le D^r Jousset travaille en ce moment à un

Saint-Jacques et l'hôpital Hahnemann, le troisième, l'hôpital Saint-Luc, à Lyon. Ces trois hôpitaux entre lesquels sont répartis une centaine de lits sont entretenus par les cotisations des adhérents de l'homœopathie et des médecins homœopathes. Les deux premiers ont des ressources très-modiques, l'hôpital Saint-Luc est largement doté.

Si restreint que soit le nombre des lits, nous avons là un élément de propagande qui est un peu trop négligé. Les médecins traitants sont pleins de zèle et je n'aurai pas à défendre leur science et leur talent, leurs noms étant des garanties suffisantes. A Saint-Jacques nous trouvons les D^r Jousset, Frédault, Gonnard ; à l'hôpital Hahnemann, nous voyons le D^r Léon Simon. Mais ce qu'il faut attaquer et blâmer vivement, c'est l'indifférence apportée par la plupart des chefs de service à la publication de leurs cliniques. Il y a un règlement de l'hôpital Saint-Jacques obligeant les chefs de service à publier intégralement leurs observations. Celles-ci ne sont plus relevées depuis quelque temps et, seul, le D^r Jousset obéit à la fois à la lettre et à l'esprit du règlement. Nos rivaux honorent rarement nos établissements de leur présence : de temps à autre, nous arrive un médecin de province ou un étudiant désireux de voir un peu l'homœopathie à l'œuvre. Ils suivent la visite pendant deux ou trois semaines ; puis les uns regagnent leurs pénates, et les autres, accaparés par les cours de la Faculté, ne peuvent continuer leur enquête. Le résultat de ces courtes et rares apparitions nous est en général favorable et, si ces visiteurs ne

se convertissent pas immédiatement à notre doctrine, ils apprennent au moins à la juger d'une façon moins hostile. On comprend donc de quelle utilité est la publication de cliniques qui transforment les témoignages passagers du traitement hospitalier en documents permanents. Il faut espérer que les chefs de service de l'hôpital Saint-Jacques sauront désormais mieux comprendre leur mission, et mieux obéir au règlement de la Société Médicale Homœopathique de France dont ils dépendent.

Les médecins de l'hôpital Hahnemann n'ont jusqu'à présent publié que de rares observations cliniques. Dans un manifeste récent de la *Bibliothèque Homœopathique*, nous trouvons la promesse que cette omission ne se reproduira plus à l'avenir. Quant à l'hôpital Saint-Luc, qui est sous la direction de M. Emery et qui pourrait nous fournir de précieux renseignements, il n'en est pas encore sorti une seule observation après plusieurs années de fonctionnement.

A ces hôpitaux sont annexées des consultations externes et gratuites toujours très-bien fournies. Il y a des matinées, à Saint-Jacques, où l'on compte une centaine de malades. J'ai pris, il y a quelques années, l'initiative d'une réforme qui a déjà produit d'excellents résultats. Le service des consultations externes à Saint-Jacques était fait quotidiennement par le chef de service. On comprend la fatigue et la perte de temps que cette organisation faisait éprouver pendant un trimestre à ce praticien. Je demandai à la Société d'assigner cinq jours de la semaine à cinq médecins différents et de réserver le sixième au chef de

service. Cette rotation hebdomadaire permettait aux malades de garder le même médecin pendant toute l'année et diminuait la fatigue en la répartissant sur un plus grand nombre d'entre nous. Le chiffre des malades prit immédiatement un accroissement jusqu'alors inconnu et la vente des médicaments permit à l'hôpital de réaliser quelques bénéfices, frais de manipulation et appointements du pharmacien payés.

Outre ces dispensaires, nous en trouvons d'autres dispersés dans les différents quartiers de Paris et situés à proximité de nos pharmacies. J'ai une fois évalué à 50.000 le chiffre des consultations de nos dispensaires parisiens. Quelques-uns de nos confrères l'ont trouvé trop faible et l'évaluent à 100.000. Les renseignements précis nous manquent sur ce sujet.

On voit que l'homœopathie compte de nombreux adhérents dans notre capitale. Il en est de même dans toutes les villes de province, où elle a des représentants. On trouve des médecins homœopathes dans tous les grands centres et dans quelques cités de deuxième importance. Très-souvent nous recevons des demandes émanant de nos partisans et réclamant l'installation dans leur localité d'un médecin homœopathe, à qui ils promettent une lucrative position dans un prochain avenir. Ces brillantes perspectives ne tentent guère nos jeunes confrères pour des raisons qui ont bien leur valeur.

La lutte entre allopathes et homœopathes n'a plus l'éclat des premiers temps ; mais elle n'a pas perdu pour cela de son intensité et de son acrimoine.

toute, aujourd'hui, nous pouvons en toute confiance nous adresser aux allopathes spécialistes, dont le concours peut nous être nécessaire à certains moments. Ainsi les oculistes, les chirurgiens, les accoucheurs, etc., ne refusent pas de venir en consultation avec nous et des membres de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine sont venus sur notre appel, pratiquer des opérations dans nos hôpitaux. Mais le clan des médecins proprement dits est intraitable et impitoyable et si, à Paris, notre nombre lui impose un peu, malheur au jeune homme qui va s'établir en province. Oubliant qu'il a comme eux conquis son diplôme, les médecins allopathes le dénoncent partout comme un malhonnête homme et un ignorant, et font le vide autour de lui. Les pharmaciens, dont l'influence sur les malades est souvent plus grande que celle des médecins, ne ménagent pas leurs commérages et la vie sociale devient des plus difficiles au pauvre homœopathe. Les pharmaciens se sentent menacés par lui dans leurs intérêts commerciaux. Veulent-ils en effet tenir les médicaments homœopathiques, bien souvent les allopathes les menacent de leur retirer leur clientèle. Ces derniers ne posent-ils pas cette condition, leurs préparations n'inspirent guère confiance à notre confrère, qui ne peut donner lui-même les médicaments, car la loi française interdit expressément la dispensation des médicaments par le médecin. Quand on débute et qu'on n'a pas grande fortune devant soi, on n'aime guère à affronter la police correctionnelle. Ainsi deux grands obstacles, l'un social et l'autre législatif, s'opposent

à la propagation de notre doctrine en province.

Quant à l'obstacle que nous oppose la législation, il faudrait s'en occuper et présenter au nom de la liberté scientifique requête sur requête à nos Chambres. C'est un devoir qui s'impose à nous et certainement nos efforts ne manqueraient pas d'aboutir au bout d'un certain temps, car un débat public rangerait vite l'opinion de notre côté. Mais c'est là un accroît de besogne que n'accepte pas volontiers notre apathie, qui se dérobe prudemment derrière des considérations de dignité professionnelle.

D^r A. CLAUDE.

(A suivre).

NOUVELLES

Les lecteurs du *Bulletin* se rappellent le D^r Van den Heuvel qui assista à notre Congrès du Trocadéro et qui, quelques mois plus tard, partait avec la première expédition envoyée dans l'Afrique centrale par l'Association Internationale Africaine. Notre confrère est un homœopathe convaincu et son départ fournit cependant à M. Burggraeve l'occasion d'une de ces mirobolantes réclames dont il a le secret. Une boîte de granules dosimétriques et des ouvrages du Professeur émérite étaient solennellement envoyés au roi des Belges. S. M. était priée de les agréer pour l'Association qu'elle couvrait de son haut patronnage et de les faire remettre au D^r Van den Heuvel, médecin de l'expédition. Un des aides de camp du roi accusa réception de l'envoi. Sa lettre fut publiée avec

grand fracas dans le *Répertoire*. Désormais la dosimétrie comptait un nouveau champion, qui allait porter ses bienfaits au milieu des peuplades anthropophages et boum, boum, le boniment continuait. Avec l'arséniate de strychnine, un granule toutes les cinq minutes suivi d'un granule de digitaline associé à des granules de quinine, d'aconitine et de vératrine, sans négliger pour cela ceux d'hyosciamine, de cicutine et d'émétine et l'excellent Sedlitz granulé, on résolvait facilement un des plus grands problèmes de la géographie moderne. Les clients de la maison Ch. Chanteaud ne se demandèrent pas pourquoi le Pontife de la dosimétrie avait adressé ses livres et ses granules au Dr Van den Heuvel par intermédiaire royal. Il était facile cependant à M. Burggraave, de Gand, de découvrir l'adresse de son compatriote, qui habitait la Belgique comme lui. C'est là un mystère dont on a vite la clef, je pense. Bref, notre confrère s'embarqua pour l'Afrique. Emporta-t-il avec lui les fameux granules, je l'ignore. Mais un de nos amis communs, qui revient de Zanzibar et que j'ai vu ces jours derniers, me donna de ses nouvelles. Van den Heuvel et lui avaient fait partie de la même expédition, et pendant toute la durée de leur périlleux voyage, notre confrère n'avait jamais eu recours qu'à l'homœopathie, toutes les fois qu'il avait été appelé à exercer son ministère médical. Voici une petite note que j'emprunte au journal de mon ami et qui sera lue, je pense, avec intérêt :

« Le 10 octobre dernier, le docteur Van den Heuvel est arrivé à Zanzibar, où il remplit provisoirement les fonctions d'agent de l'Association Internationale Africaine. Il venait de Tabora où il a séjourné environ deux ans. Il a rendu les plus grands services à la population indigène et arabe. Il se propose de pratiquer à Zanzibar où se trouve un seul médecin européen, le Dr Fisehe, allopathe allemand.

Pendant son séjour dans l'intérieur, il a étudié d'une façon très approfondie les diverses affections auxquelles sont

sujets les Européens sous ces climats. Il serait désirable de lui voir publier ses observations à ce sujet. »

— Dans une lettre datée de Brighton, où sa santé l'a forcé de se retirer, le Dr Bayes s'exprime ainsi : « La reconstitution de notre École d'homœopathie de Londres m'occupe toujours et je suis en instance pour obtenir certaines concessions dans le *nouvel acte médical*, soumis présentement à une commission nommée par le Parlement. Nous trouvons parmi les commissaires le comte de Camperdown, l'évêque de Petersborough et d'autres personnages de marque. Nous espérons obtenir la reconnaissance de quelques-uns de nos droits. Pour le moment, nous bornons nos demandes aux trois points suivants : 1^o Obtenir pour notre groupe une part de représentation dans le conseil médical ; 2^o réclamer le droit de faire passer des examens d'homœopathie ; 3^o demander le droit d'octroyer le grade de licencié en homœopathie aux candidats reconnus capables et déjà munis d'un diplôme accordé après un examen d'état.

A. CLAUDE.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE 1881.

Présidence de M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Discussion du travail de MM. les D^{rs} Serrand sur l'*Phamamelis*.

M. CRETIN. — C'est avec une vive satisfaction et une bien sympathique cordialité que nous avons ouvert nos rangs à nos jeunes confrères, MM. les D^{rs} Daniel et René Serrand. Ils ont dignement répondu à notre accueil. Ils ont mis un grand empressement à nous offrir leur travail de bienvenue. Leur étude sur l'*Phamamelis* n'est pas moins remarquable par sa valeur que par son étendue. Je louerai particulièrement MM. Serrand d'avoir rapproché de la pathogénésie détaillée de l'*Phamamelis* ses applications cliniques. Ils ont réuni et groupé, dans un ordre convenable, neuf observations qui font mieux ressortir ces applications dans des séries de cas variés. En un mot, ils ont fait la preuve expérimentale, la vérification de la loi homœopathique, en montrant l'efficacité d'un médicament dans la même affection ou dans les affections du même genre. Il ne suffit pas, en effet, qu'un médicament, même très indiqué

par la loi des semblables, se montre utile une fois, dans une circonstance, pour que cela suffise à une démonstration. Il faut encore et surtout qu'il se montre utile, sinon toujours, du moins le plus souvent, dans des circonstances identiques autant que possible. Et ce n'est pas tout: il est indispensable que l'épreuve portesur les mêmes doses. Or nous rencontrons toutes ces conditions dans la clinique de MM Serrand. Ils sont entrés dans une voie tracée sur un terrain solide et dont il est à souhaiter que nous ne nous écartions jamais. Aussi crois-je devoir étendre d'autant plus mes observations sur ce travail que j'ai un désir plus vif d'en faire apprécier toutes les qualités. A peine aurai-je à faire remarquer quelques lacunes, de bien légères imperfections, ou à signaler quelques *desiderata*.

MM. Serrand nous ont donné quelques renseignements sur l'histoire naturelle de l'*hamamelis*. Il leur eût été bien difficile de les donner plus complets. J'en ai vainement cherché dans un grand nombre d'auteurs. J'ai trouvé dans Mérat et Delens ces quelques lignes :

« *Hamamelis virginiana*. L. Cet arbrisseau des Etats-Unis, de la famille des Berbéridées, de la Tétrandrie monogynie, introduit en Europe depuis 1736 par Collinson, a son écorce amère et astringente. On l'applique, réduite en cataplasmes, sur les tumeurs inflammatoires, surtout sur celles des yeux. (Coxe. Americ. dispens. 310.) »

Dans le *Répertoire des plantes utiles et des plantes vénéneuses du globe*, de E. A. Duchesne, on lit :

« *Hamamelis virginiana*, famille des Hamamélidées. L'écorce amère, astringente, est employée comme sédatif et calmant. On l'applique en cataplasmes sur les tumeurs inflammatoires, surtout celles des yeux. »

Voilà tous les renseignements qu'on trouve dans les livres classiques. Comme l'ont fait remarquer MM. Serrand, l'*hamamelis* n'est mentionné ni dans les deux grands dictionnaires en cours de publication, ni dans Bouchardat, ni dans Littré et Robin, ni dans Bouchut et Desprès; et ils auraient pu ajouter ni dans Trousseau et Pidoix, ni dans Rabuteau etc., etc.; ainsi, cela est avéré, l'*hamamelis* est inconnu ou méconnu dans la thérapeutique classique, traditionnelle, en l'an 1881. Cela n'empêchera pas qu'avant peu, ses propriétés physiologiques et ses applications thérapeutiques sortiront tout armées d'un cerveau allopathique plus ou moins illustre, et que ce même cerveau continuera à ignorer et — laissera ignorer aux cerveaux de ses auditeurs ou de ses lecteurs, les noms de Hale, Harris Ruddock, Preston, Burth, Ludlam, Franklin, Richard Hughes, et, enfin, de MM. Serrand, dont les travaux sur l'*hamamelis* seront peut-être retrouvés et rappelés par un érudit du XXI^e siècle. Espérons que le cerveau de l'académicien ou futur académicien, ou du professeur, inventeur de l'*hamamelis*, sera plus compétent que le mien dans les questions de botanique, et qu'il se prononcera sur ces deux points, à savoir: 1^o si on doit appeler l'*hamamelis virginica* ou *virginiana*; 2^o si l'*hamamelis* est de la famille des *Berbéridées*

comme le prétendaient Mérat et Delens en 1831, ou de la famille des *Hamamélidées*, dans laquelle Duchesne la range en 1836.

Dans leur exposé pathogénique, MM. Serrand ont pris soin de distinguer les symptômes en trois classes 1° les symptômes produits sur l'homme sain par l'administration de l'*hamamelis* ; ils sont simplement énumérés sans signe particulier parce qu'ils n'ont pas encore été vérifiés cliniquement ; 2° les symptômes fournis par la même action pathogénique et confirmés par la guérison, c'est-à-dire par l'expérience clinique ; ils sont indiqués par une astérisque ; 3° enfin les symptômes qui ont été, quoique non prévus par la pathogénésie, guéris par le médicament. Ceux-ci sont indiqués par ce signe° ; ils sont simplement déduits de l'observation thérapeutique, *ab usu in morbis*.

Les deux premières classes représentent à proprement parler la pathogénésie. La deuxième est de beaucoup la plus importante. Elle confirme toutes les indications déjà données par Hughes et y en ajoute quelques autres.

J'aurais été heureux de trouver dans le travail de MM. Serrand, un renseignement qui manque à toutes nos pathogénésies modernes, comme à celles de Hahnemann lui-même, l'indication précise des doses au moyen desquelles les symptômes ont été obtenus sur l'homme sain.

Des cinq premières observations, ressort l'action bienfaisante de l'*hamamelis* sur les inflammations des membranes muqueuses laryngienne, pharyngienne et oculaire.

La sixième démontre l'action de l'*hamamelis* dans une névralgie remarquablement précisée, et dont on trouve les principaux caractères dans la pathogénésie. Dans la septième l'indication ne se tire que de l'état variqueux des jambes. La guérison de l'hydarthrose du genou, dans ce cas, est un fait dont il faut tenir compte comme indication *ab usu in morbis*.

La huitième et la neuvième observations montrent l'efficacité de l'*hamamelis* en application sur la muqueuse pharyngienne, sur la muqueuse et sur le tissu même de l'utérus, comme l'observation cinquième la démontre sur le tissu de la paupière, l'observation première sur les cordes vocales, et l'observation deuxième sur la muqueuse laryngienne et une fois de plus sur les cordes vocales.

J'aborde l'examen des cinq premières observations qui forment un groupe très naturel.

A propos de la première observation, je ne chercherai pas à MM. Serrand une ridicule querelle de mots. Mais je tiens, à l'occasion d'un mot, à présenter une remarque générale. Depuis bien des années, je suis très vivement contrarié de la tendance qui s'accuse, dans les livres classiques, dans les journaux, à employer des mots exotiques, des termes empruntés à une étymologie grecque plus ou moins douteuse, et, le dirai-je au risque d'être traité de sacrilège, barbare, je ne puis lire le moindre travail sans être armé d'une dizaine de dictionnaires. Pour mon compte personnel je ne me résoudrai jamais à préférer les mots grecs de la nomenclature Piorry, à plus forte raison ceux des novateurs plus récents,

aux mots français parfaitement intelligibles. Je préférerai toujours *rétrécissement* à *atrésie* ; j'aimerais mieux écrire *dilatation* qu'*ectasie*, *chûtequeptose*, etc. Je trouve dans l'observation 1^{re} de MM. Serrand, aspect *velvétique* de la muqueuse inter-aryténoïdienne. J'ai dû recourir au dictionnaire de Littré et Robin, et j'y ai découvert que *velvétique* vient de l'anglais *velvet*, velours, et veut dire *velouté*. Eh bien ! aspect *velouté* de la muqueuse inter-aryténoïdienne, m'eût épargné cette recherche, par conséquent une perte de temps, et, ce qui ne me coûte pas tant, l'aveu de mon ignorance.

M^{lle} M.... est venue consulter MM. Serrand en juin 1877. La date précise n'est pas indiquée ; le 21 juin l'excision de la luettte est pratiquée ; la guérison est obtenue le 23 décembre. Le traitement a réclamé de six à sept mois. Mais, je me hâte de le dire, ce n'en est pas moins un succès, et un succès d'autant plus méritoire, que le médecin y a mis plus de patience, plus de persévérance, et qu'il a obtenu cette même patience et cette même persévérance de la malade. Je ne laisse échapper aucune occasion de protester contre la trop grande facilité à changer de médicament, non-seulement dans les affections chroniques mais encore dans les affections aiguës. Avec cette habitude de remplacer un médicament par un autre, du jour au lendemain, et quelquefois dans la même journée, parce qu'on n'a pas obtenu une amélioration pressentie ou annoncée sur la parole de Hahnemann, on arrive à attribuer au dernier médicament administré, une amélioration ou une guérison qui ne sont qu'une simple coïncidence, un effet de la marche naturelle de la maladie. On me reprochera de radoter,

de rabacher, passez-moi le terme, comme un vieillard. Je plaindrais ceux qui m'adresseraient cette critique: elle prouverait que, pour eux, mes efforts contre une pratique nuisible et à l'appui d'une pratique utile, ont été, comme ceux de mes maîtres et de nos devanciers, inutiles, en pure perte.

Le cas de l'observation première est ainsi caractérisé: Pharyngo-laryngite chronique chez un sujet herpétique. Il s'agit d'une affection, non pas grave en elle-même, mais excessivement grave pour le sujet. En effet, M^{lle} M... est une artiste lyrique. Prise d'un enrouement en 1875 elle est forcée, malgré les soins de plusieurs spécialistes en renom, de renoncer à sa carrière. Au moment où elle vient consulter MM. Serrand, son affection remonte à deux années. L'examen laryngoscopique décèle un état variqueux du pharynx, un état congestif et œdémateux des cordes vocales inférieures. Cet état congestif se montre opiniâtre sur la corde vocale inférieure droite. MM. Serrand ont administré l'*aconit* avant le 21 juin. Ils n'indiquent aucun médicament administré depuis ce jour, date de l'excision de la luette, jusqu'au 2 octobre. A partir de ce moment jusqu'au 11 novembre, le *capsicum* est donné deux fois par jour à la dose de dix centigrammes de la première trituration au 100°. En même temps, tous les deux jours, les cordes vocales sont touchées avec un glycérolé à l'*hamamelis*. Ces applications sont continuées jusqu'au 23 décembre, et grâce à ce traitement, M^{lle} M... peut dès lors, reprendre ses exercices de chant. Ici l'*hamamelis* n'a été appli-

qué, comme agent local, que pendant quatre-vingt et quelques jours, de deux jours l'un seulement — et n'a pas été administré à l'intérieur. Probablement les traitements prescrits par les spécialistes de 1875 à 1877 ont été très variés. Ici, sauf les renseignements qui nous manquent, du 21 juin au 2 octobre, il a été unique et continué pendant près de trois mois. Eh bien ! je n'hésite pas à attribuer à cette unité et à cette fermeté dans la direction, un résultat aussi heureux. Tous les praticiens qui ont eu à soigner des affections de ce genre chez les chanteurs, savent à quelles difficultés ils se heurtent trop souvent, impatience des malades, opiniâtreté de la maladie.

Encore un mot sur cette première observation. La section de la luette a été pratiquée. Je ne suis point partisan de cette petite opération. Avec le *mercurius vivus*, avec la *nux vomica*, etc, on pare très bien aux congestions de la luette, on réduit même sa longueur. Si l'excision de la luette n'a le plus souvent aucun inconvénient, elle en a quelquefois, et j'ai eu très rarement à constater ses avantages.

Le sujet de l'observation deuxième est aussi atteint d'une pharyngo-laryngite chronique. Il s'agit aussi d'une artiste lyrique, herpétique, lymphatique, gênée pour ses études par une congestion de la corde vocale gauche. Elle vient à deux reprises, à six mois d'intervalle, se confier aux soins de MM. Serrand. La première fois, elle ne leur a donné que quinze jours. La seconde fois, elle suit le traitement pendant un mois. L'*hamamelis* T. M. est administrée à l'intérieur à la dose de huit gouttes par jour

au maximum, du 17 janvier au 5 février. En même temps des inhalations sont faites avec la vapeur d'une solution d'*hamamelis* deux fois par jour. Comme on le voit, le traitement a été plus actif et le résultat, également très satisfaisant, beaucoup plus prompt que dans le premier cas ; au début la *nux vomica* T. M. a été prescrite pour parer à une parésie légère de l'épiglotte. Je rappellerai à cette occasion que, depuis longtemps, la *nux vomica* est employée pour fortifier la voix chez les chanteurs, et très souvent pour combattre l'enrouement. C'était un des médicaments les plus souvent prescrits par le docteur Cabarus. Il est indiqué par les symptômes suivants : enrouement catarrhal et âpreté douloureuse du larynx ; accumulation de mucosités tenaces qu'il est impossible de détacher. Impossibilité de parler à haute voix. Toux sèche, et même spasmodique, excitée le plus souvent par une sensation de titillation et de prurit, ou d'âpreté dans la gorge, etc., etc. D'après ces symptômes, la *nux* est éminemment, à petite dose, un résolutif de l'inflammation laryngienne ; n'est-ce pas en agissant de cette manière qu'elle a fait cesser la parésie légère de l'épiglotte ? Je suis porté à le croire. Car, pour provoquer des contractions, elle doit être administrée à une dose beaucoup plus forte que celle indiquée par M. M. Serrand. Je crois donc qu'ils ont obtenu par la *nux* un véritable effet homœopathique, non un effet énanthiopathique.

La troisième observation est intitulée : angomygdalite chronique ; poussée aiguë avec léger éta

2° de la *nux vomica*, du *mercurius vivus*, du *manganum*, du *causticum* etc., dont il reproduit les effets sur la muqueuse laryngienne et sur les cordes vocales ; enfin de l'*hepar sulfuris*, de l'*arsenic* et de l'*euphrasia* qu'il paraît pouvoir remplacer dans certaines conjonctivites et blépharites.

L'heure étant avancée, et la commission de l'hôpital St-Jacques devant se réunir après la séance, je me réserve de discuter à notre prochaine réunion dans quinze jours, les quatre dernières observations.

M. OZANAM. — Aux cas très intéressants cités par MM. Serrand dans leur travail sur l'*hamamelis*, je tiens à ajouter la dysentérie, qui peut être guérie par ce médicament. C'est principalement dans les dysentéries où le sang est noir et veineux que l'*hamamelis* réussit très bien. A propos de la section de la luette dont il était question tout à l'heure, je dois dire que, dans plusieurs cas, j'ai vu se manifester un enrouement persistant à la suite de cette petite opération qui, du reste, n'est pas aussi inoffensive qu'on le croit généralement.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 DÉCEMBRE 1881.

Présidence de M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

On procède aux élections des membres du bureau pour l'année 1882. Sont élus :

M. Molin, 2° vice-président.

M. Claude, secrétaire général.

M. Rochet, trésorier.

M. Gabalda, secrétaire des procès-verbaux.

M. CLAUDE. — J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la Société, au nom de l'Institut Homœopathique d'Amérique, le compte-rendu de sa trente-quatrième session, qui s'est tenue cette année les 14, 15, 16 et 17 juin à Brighton Beach, dans l'Etat de New-York. Je ne voudrais pas retarder la discussion du travail mis à l'ordre du jour par une analyse nécessairement écourtée et incomplète de cet intéressant volume que je n'ai pu que parcourir et je me permettrai, si vous m'y autorisez, d'y revenir d'ici à peu de temps.

M. CRETIN. — J'ai eu un instant entre les mains le livre que le Dr Claude dépose sur le bureau de la société. Je l'ai parcouru. Il renferme une quantité énorme de travaux dont l'importance peut être appréciée par quelques titres. J'y ai noté, entre autres : un mémoire de R. C. Allen sur la grossesse extra-utérine; un travail du docteur W. H. Winslow sur la pseudo-membrane, particulièrement la pseudo-membrane diphtéritique ; une étude physiologique du Dr Gostchalck sur la fonction cataméniale; de nombreux articles sur les affections des yeux et des oreilles, enfin un grand nombre d'études de thérapeutique homœopathique et d'applications cliniques. Je laisse à M. le Dr Claude le soin de vous faire connaître plus en détail les richesses de ce recueil, et même je crois qu'il pourra en traduire, pour le *Bulletin* les morceaux les plus instructifs.

J'ai trouvé, dans ce volume, la nomination de no-

tre confrère Jousset, comme membre honoraire de l'Institut homœopathique d'Amérique. Cette nomination remonte à 1876.

En 1881, à la session de juin, M. Claude a été nommé membre correspondant du même Institut. C'est sur la proposition du docteur W. H. Winslow, que notre confrère, le Dr Claude, a été élu.

Les termes dans lesquels la proposition du Dr Winslow a été faite, l'appui qu'elle a reçu du Dr Talbot, l'accueil unanime avec lequel elle a été reçue par les membres de l'Institut, sont très flatteurs pour M. le Dr Claude et, aussi, pour la Société, dont il est le secrétaire général. Je crois vous être agréable en vous donnant les détails de cette élection.

Dans la séance du 17 juin, on lit :

Le Dr W. H. Winslow : « Je viens vous proposer de nommer membre correspondant français de cet Institut, le Dr Claude de Paris. Le Dr Claude, est un des praticiens les plus distingués de notre Ecole, à Paris. Il a reçu l'enseignement complet des écoles et des hôpitaux en France, et il a promptement adhéré à l'homœopathie.

Il a été longtemps attaché à la clinique de l'hôpital St-Jacques. Il est l'éditeur du Journal officiel de la Société médicale homœopathique. Il est le traducteur habile de l'ouvrage du Dr R. Ludlam sur les *maladies des femmes*. Il est l'ami de tous les médecins homœopathes américains, et il offre une cordiale hospitalité à tous ceux qui le visitent. C'est un homme qui honorera notre Institut, et nous devons lui offrir cette distinction. »

Le D^r J. T. Talbot : « J'appuie la motion du D^r Winslow, et j'ajoute que le D^r Claude est extrêmement sympathique aux médecins américains et qu'il a fait, pour nous, beaucoup en France. Je pense que ses services sont des titres incontestables à cette distinction et que nous devons la lui conférer. »

La proposition du D^r Winslow est mise aux voix et le D^r Claude est élu à l'unanimité membre correspondant.

Vous remarquerez, Messieurs, que parmi les titres du D^r Claude énumérés par M. le D^r Talbot, figure en première ligne celui de Secrétaire général du *Bulletin* de la Société médicale homœopathique de France. Je serai certainement votre interprète à tous, en exprimant à l'Institut homœopathique d'Amérique, la reconnaissance de notre Société. C'est, en effet, un honneur que l'Institut homœopathique d'Amérique a fait à la Société médicale homœopathique de France en élisant, à l'unanimité, comme membre correspondant à Paris, son Secrétaire général.

MM. les D^{rs} Jousset et Claude sont, jusqu'à présent, les deux seuls médecins français membres de l'Institut homœopathique d'Amérique, le premier comme membre honoraire, le second comme membre correspondant.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail de MM. les D^{rs} Serrand sur l'*hamamelis*.

M. CRÉTIN. — Je me suis étendu très longuement sur les cinq premières observations de nos jeunes

confrères, MM. Serrand. Je ferai mon possible pour être moins diffus en examinant les quatre dernières, quoiqu'elles me paraissent d'une égale valeur.

MM. Serrand ont très nettement précisé le diagnostic dans l'observation VI^m. Ils nous ont fait, en quelque sorte, assister aux opérations de leur esprit en présence du malade. Il s'agit de douleurs excessivement violentes, s'étendant du condyle interne du fémur à l'arcade crurale, à droite.

Le diagnostic par exclusion écarte successivement toute idée d'arthrite du genou, de phlébite et de névrite. Il ne reste que l'hypothèse d'une névralgie, qui est justifiée par la constatation de trois foyers principaux, dont le trajet suit la branche nerveuse intérieure.

La démonstration est faite rigoureusement; c'est une névralgie du saphène interne. Le traitement débute par le *rhux tox.* 6^m. Il est basé sur ce fait que le malade souffre beaucoup plus dans le repos que par le mouvement.

Ici j'ai plusieurs remarques à faire.

Le résultat a été une exacerbation des symptômes. A cela, rien d'étonnant, si le *rhux* à la 6^m dilution n'a pas été suffisant pour enrayer la marche de la maladie ou seulement calmer la douleur. Peut-être MM. Serrand auraient-ils obtenu un résultat tout différent, s'ils avaient administré le *rhux tox.* à la dose que j'emploie souvent, dans des cas analogues, vingt gouttes de teinture mère en 24 heures? En second lieu, le nombre de jours pendant lesquels le *rhux* a été administré, n'est pas indiqué;

peut-être n'a-t-il pas été suffisant pour obtenir un effet thérapeutique.

Le *rhus tox.* est remplacé par l'*hamamelis* 6^m à l'intérieur, et des compresses imbibées d'une solution de dix gouttes d'*hamamelis* T. M. dans 150 grammes d'eau, sont appliquées sur toute la surface douloureuse. Le soulagement est très prompt ; dix heures après l'administration du médicament et les premières applications, l'amélioration est appréciable ; en vingt-quatre heures elle fait des progrès marqués ; puis, la névralgie du saphène est remplacée par deux points sciatiques douloureux qui cèdent promptement à la même médication.

Le résultat est, à coup sûr, des plus satisfaisants. Mais il est permis de se demander quelle a été l'influence du médicament administré à l'intérieur et quelle a été l'influence de son application à l'extérieur ; si la première était suffisante, l'emploi du médicament externe devenait inutile.

Ce n'est l'affaire, ni d'un jour, ni d'une seule observation, de résoudre un tel problème. Je puis, dès maintenant citer un fait propre à l'élucider.

Le lendemain de notre dernière séance, j'étais appelé par un de mes clients souffrant cruellement, depuis une dizaine de jours, d'une névralgie de la branche fémoro-cutanée à la cuisse droite. Il arrivait de la campagne où on avait employé des liniments, des cataplasmes, l'application de la teinture d'iode.

La douleur occupait les deux tiers supérieurs et externes de la cuisse et toute la surface musculaire correspondant à la fosse iliaque externe. Je prescrivis

l'hamamelis à l'intérieur, huit gouttes de teinture-mère dans huit cuillerées à soupe d'eau pure, de quatre à huit cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures, et l'application, à l'extérieur, de la solution indiquée par MM. Serrand.

Par une circonstance fortuite, le malade ne prit son médicament que le jour suivant; la première nuit qui suivit, il appliqua les compresses et il put dormir quelques heures, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Les souffrances étaient calmées au repos, augmentées par la marche, ce qui est l'inverse des conditions notées dans le cas de MM. Serrand. Le troisième jour, je trouvai le malade un peu encouragé. Malheureusement j'ignorais que les applications d'iode eussent été faites récemment. La surface sur laquelle on avait appliqué les compresses froides était dénudée, en grande partie, de son épiderme. Les compresses d'*hamamelis* y développèrent une véritable éruption de petites vésicules blanches causant une vive démangeaison. Je remplaçai les compresses de la solution d'*hamamelis* par un pansement au linge fenêtré et au cérat, et je combinai *l'hamamelis* à l'intérieur. Le soulagement n'en persista pas moins les nuits suivantes; l'amélioration fit des progrès rapides; la marche fut possible à la distance d'un kilomètre, et, huit jours après le début du traitement, le malade partait pour la campagne.

Ici, *l'hamamelis* seulement administré à l'intérieur, mais à la teinture mère au lieu de la sixième dil-

tion, a certainement agi, et le résultat eût été le même sans l'application à l'extérieur une seule nuit.

Dans l'observation septième, contre une hydarthrose rhumatismale du genou gauche, chez une femme atteinte de varices, MM. Serrand ont administré d'abord le *rh. tox.* puis la *pulsatilla*. Ils ne nous indiquent pas les doses. D'un autre côté, je remarque qu'ils ont bien peu insisté pour obtenir l'effet de l'un et de l'autre de ces deux médicaments. Car le premier semble avoir été administré le 7 octobre, le second ensuite, et, dès le 11 octobre on constate une amélioration due à l'*hamamelis* administrée déjà quelques jours avant cette date, et appliquée en même temps à l'extérieur.

Quoi qu'il en soit, cette hydarthrose cède promptement à l'*hamamelis* à la dose de huit gouttes de teinture mère en vingt-quatre heures, et aux applications externes. Cette action est mise en évidence par ce fait, qu'à trois reprises différentes, le gonflement s'étant reproduit et ayant ramené la douleur, à la suite de fatigue, le résultat a été le même et aussi prompt après chaque rechute qu'après le premier traitement.

Si cette action de l'*hamamelis* est confirmée par un nombre suffisant de nouvelles observations, nous aurons une ressource précieuse dans les cas d'hydarthrose, si souvent rebelles, surtout chez les femmes à l'époque critique. Les deux dernières observations de MM. Serrand se rapportent à deux cas de métrite parenchymateuse chronique.

Dans l'observation VIII^{me}, il s'agit d'une femme de

30 ans, arthritique. L'état de l'utérus est décrit de cette manière. « Utérus lourd à déplacer; en antéversion avec abaissement : le col porte en arrière sur le plancher vaginal; tout l'organe, corps et col, est hypertrophié. » Le traitement consiste dans l'application, chaque matin, d'un tampon d'ouate imbibé du glycérolé à l'*hamamelis*, et en frictions, chaque soir, le long de la colonne vertébrale, avec quelques gouttes de la teinture d'*hamamelis*. Ce traitement est suivi du 4 au 24 juin et du 2 au 25 juillet. A cette dernière date, toute fatigue a disparu après la marche; le corps et le col de l'utérus sont revenus à leur volume normal, et la coloration du col est satisfaisante.

Dans l'observation IX^{me}, il s'agit d'une femme de 36 ans, herpétique, anémique. Il y a également, chez elle, antéversion de l'utérus, hypertrophie du corps et du col; celui-ci est gros, large, mou, violacé, saignant au moindre contact, porté en arrière et portant sur le plancher vaginal. La lèvre antérieure présente une érosion de la dimension d'une pièce de un franc. Enfin il y a du catarrhe utérin. L'application du tampon de glycérolé est associée ici à l'usage des eaux thermales de Cauterets de deux jours l'un, du 3 juillet au 20 août. A cette date, l'ulcération est cicatrisée; le col a diminué de volume et il est revenu à la coloration normale. Déjà, dès le 22 juillet l'hypertrophie du corps avait sensiblement diminué. Enfin il n'y a plus ni catarrhe utérin, ni saignement du col. Dans ce résultat, quelle a été la part des eaux de Cauterets? quelle a été la part de l'*hamamelis*? Il est

difficile de répondre à cette question. Pour cela, il faut attendre d'autres observations.

Mais si des faits nouveaux, ajoutés aux deux faits de M. Serrand, établissent nettement l'action résolutive de l'*hamamelis* dans les hypertrophies du col et du corps de l'utérus, démontrent son efficacité comme anti-hémorragique, à plus forte raison comme cicatrisante, dans les ulcérations du col, Messieurs Serrand auront eu le mérite d'attirer notre attention sur ce médicament.

Des neuf observations qu'il ont publiées, sauf confirmation ultérieure, il résulte que l'*hamamelis* aurait une influence marquée sur la muqueuse pharyngienne et sur les amygdales ; sur la conjonctive oculo-palpébrale ; sur les névralgies des cordons émanant du plexus lombaire et sacré, sur l'hydarthrose du genou ; enfin sur certains parenchymes, notamment celui des amygdales et celui de l'utérus. Ainsi, en se fondant sur la pathogénésie de l'*hamamelis*, MM. Serrand auraient déduit un certain nombre d'applications utiles de ce médicament, qui viendraient s'ajouter à celles déjà indiquées par Richard Hughes, par Ludlam, par le Dr Franklin, et confirmées par une grande quantité d'observations cliniques.

J'ai adressé des questions à MM. Serrand bien plutôt que des critiques à leur travail. Je leur adresse encore tous mes remerciements, et je pense, Messieurs, que vous voudrez tous me pardonner d'avoir été beaucoup trop long. Je suis sûr de votre indulgence si vous avez lu, comme moi, avec attention

par conséquent avec intérêt, l'étude de MM. Serrand sur l'*hamamelis*.

M. JOUSSET. — Jusqu'à présent l'*hamamelis* a surtout été employé dans les hémorragies, la phlébite, les varices et aussi contre l'orchite, ce qui permet de le comparer à *pulsatilla* ; le travail de MM. Serrand nous montre que l'*hamamelis* peut s'appliquer à d'autres maladies. Cependant, pour ce qui concerne les maladies utérines, la démonstration ne me paraît pas complète. Il est vrai que les deux malades qui font le sujet des observations VIII et IX ont été guéries, mais elles ont pris les eaux de Cauterets en même temps que l'*hamamelis*.

Le traitement par le tampon enduit de glycérolé d'*hamamelis* paraît avoir donné de bons résultats, mais il faut remarquer que le tampon sec, et ne contenant aucune substance médicamenteuse est déjà un bon mode de pansement ; si l'on y ajoute la glycérine qui possède une action irritante et antiseptique, le traitement est beaucoup plus prompt, mais il est difficile de constater l'action de la substance qu'on y ajoute. Dans l'ouvrage du Dr Ludlam, traduit par le Dr Claude, la glycérine est souvent recommandée.

Quoiqu'il en soit c'est à la clinique et à l'expérience de confirmer l'action de l'*hamamelis* dans les maladies utérines.

Je tiens à ajouter un mot en réponse à ce que disait, dans la dernière séance, mon confrère, le Dr Ozanam, sur les hémorragies veineuses. En dehors du traumatisme qui peut atteindre directement une veine et produire un écoulement de sang noir, les

hémorragies sont mixtes, c'est-à-dire composées de sang, venant des vaisseaux capillaires. On ne peut faire d'exception que pour les hémorroïdes ou les varices. La coloration noire du sang peut tenir à des causes diverses et n'indique pas toujours qu'il vient des veines. L'*hamamelis* a été employé, il est vrai, dans les hémorragies intestinales où le sang est noir, mais cette coloration tient simplement à ce qu'il a été plus ou moins modifié par les sucs intestinaux.

M. MOLIN. — J'ai vu, dans ma clientèle, un cas d'ulcère variqueux traité sans succès par la glycérine pure, tandis que sous l'influence d'un glycérolé d'*hamamelis* l'affection fut promptement guérie.

M. PARTENAY. — J'ai employé souvent le glycérolé d'amidon dans le traitement des maladies de l'utérus. Le contact de la glycérine suffit pour amener une exsudation muqueuse abondante qui modifie promptement les surfaces malades. Il est difficile de juger si l'addition d'un médicament peut augmenter l'effet du tampon.

La séance est levée.

SÉANCE DU 9 JANVIER 1882.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Love, président sortant, ne peut assister à la séance. M. Partenay, président pour l'année 1882, prononce l'allocution suivante :

Messieurs, je ne veux pas prendre place à ce fauteuil, sans vous remercier de l'honneur très grand que vous avez bien voulu me faire en m'appelant à la présidence de la Société Homœopathique.

J'aurai besoin de toute votre indulgence, vous me l'accorderez, j'en suis certain. J'espère que cette année sera utilement employée ; pour arriver à cet heureux résultat, permettez-moi de faire appel à votre concours à tous.

Vous savez les difficultés qui se sont présentées cette année pour la publication du *Bulletin*, elles ont eu des conséquences graves, puisqu'un certain nombre de nos abonnés nous a quitté.

Grâce à l'activité de notre Secrétaire général, le mal est à peu près réparé, mais dans l'intérêt de la Société, pareil fait ne doit pas se renouveler.

Il faut bien le dire, le retard apporté à la régulière publication de notre journal, n'avait d'autre cause que l'absence de travaux. Et cependant, si chacun de vous consentait à donner soit une clinique, soit un mémoire sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique, le *Bulletin* serait amplement pourvu.

Nous aurions ainsi des sujets de discussion intéressants qui nous fourniraient des procès-verbaux

nombreux que notre assiduité aux séances rendraient encore plus importants.

Je vous adresse donc ces deux prières : soyez exacts à nos réunions, donnez de la copie ; vous aurez ainsi assuré l'existence du *Bulletin* et rehaussé le prestige de notre Société et de l'homœopathie française.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de MM. Daniel et René Serrand sur l'*hamamelis*.

M. RENÉ SERRAND. — Avant de répondre aux observations présentées au sujet de notre étude sur l'*hamamelis virginica* par notre cher confrère, le Dr Crétin, je tiens d'abord à le remercier pour la façon si bienveillante avec laquelle il a bien voulu apprécier ce modeste travail.

Je partage complètement l'avis du Dr Crétin au sujet de l'invasion des mots qu'il qualifie de barbares dans la littérature médicale et je serais tout prêt à lui sacrifier l'*aspect velvétique* si ce mot, dont il nous a donné le sens très exact, n'était pas tellement entré dans le langage de la laryngoscopie, qu'il y a, en quelque sorte, droit de cité. Il a surtout l'avantage de traduire à lui seul une longue phrase : prolifération épithéliale exagérée de la muqueuse qui semble recouverte de brins de velours d'Utrecht.

Passons maintenant à l'objection faite par notre honoré confrère au sujet de la section de la luette et de l'ablation des amygdales. J'ai pratiqué assez fréquemment l'ablation des amygdales et l'excision de la luette et non seulement cette opération ne m'a jamais donné le moindre accident soit immédiat, soit

consécutif, mais elle m'a semblé avoir des résultats satisfaisants. Je considère qu'il y a avantage à faire l'amputation de la luette dans les cas d'hypertrophie congénitale et souvent dans les cas d'hypertrophie chronique acquise de cet organe. Chaque fois qu'il y a *procidence de la luette* soit par prolongement hypertrophique, soit par prolapsus dû à l'atonie de l'organe, la pointe de la luette vient titiller la base de la langue et même l'épiglotte et cause ainsi des besoins incessants de tousser et de déglutir. J'avouerai même qu'en dehors de toute utilité thérapeutique directe, je crois nécessaire d'exciser la luette chez les malades atteints d'affections chroniques du larynx, lorsqu'elle a des dimensions telles qu'elle vient gêner l'examen laryngoscopique en se reflétant dans le miroir et en empêchant ainsi l'inspection des cordes. En ayant soin de saisir et d'attirer doucement à soi, au moyen d'une longue pince, la partie à exciser et de faire la section au-dessus des mors de la pince avec des ciseaux courbes, de façon à ne pas trop raser la base de l'organe, on évite tous les inconvénients qui pourraient résulter d'une rétraction consécutive et par conséquent toute altération de la phonation. Quelques gargarismes avec l'eau froide additionnée de quelques gouttes de teinture d'*arnica* ou d'*hamamelis* m'ont, jusqu'à ce jour, paru suffisants à la suite de cette petite opération.

Je reconnais que nous avons, dans notre matière médicale, plusieurs médicaments très efficaces dans les cas de congestion de la luette, *mercurius*, *nuxvomica*, *coffea*, *belladonna* modifient tous les jours le

gonflement de la luette dans les pharyngites aiguës, *hamamelis* est à expérimenter dans des cas de ce genre, mais lorsqu'il s'agit d'une hypertrophie congénitale, je crois l'excision nécessaire.

Nous possédons aussi de nombreux moyens de combattre l'amygdalite : *Baryta*, *belladonna*, *hepar*, *mercurius*, *sulfur*, etc., etc., sans oublier *Hamamelis*; cependant l'ablation des amygdales me semble offrir des avantages incontestables dans certain nombre de cas.

Je n'irai pas aussi loin que quelques spécialistes des affections de la gorge qui affirment que les amygdales n'existent que pour être amputées; mais je suis forcé de reconnaître que si l'on n'a pas encore pu découvrir l'utilité de cet organe que l'on ne rencontre qu'à l'état rudimentaire chez nombre de sujets et qui s'amoindrit et disparaît même avec l'âge, il ne nous est que trop souvent donné de constater les inconvénients des amygdales hypertrophiées.

Le Dr Lasègue dans son *Traité des angines* s'exprime ainsi :

« Je ne crois pas qu'il y ait, excepté peut-être le col de l'utérus, un organe sur lequel on ait épuisé autant de formes de cautérisation que les amygdales. »

Le traitement topique consistant en astringents et en caustiques forme la base de la thérapeutique des spécialistes des maladies de la gorge, alun calciné, chlorate de potasse, iode métallique, chlorure de zinc sont également employés. Le Dr Ed. Fournier s'adresse à la pâte caustique de Vienne et au chlorure de zinc, il se loue beaucoup des effets obtenus.

Ce traitement exige environ deux mois de durée, car il faut compter au moins cinq ou six séances de cauterisations séparées par plusieurs jours de repos pour chaque amygdale.

Je considère l'emploi des caustiques dans les cas d'hypertrophie tonsillaire comme une concession faite aux enfants et surtout à la famille qui, en général, se préoccupe outre mesure d'une opération exempte de dangers et en retarde l'exécution.

J'ai eu l'occasion de réduire des amygdales au moyen du chlorure de zinc comme le Dr Ed. Fournier; des dilutions d'*acide chromique* et d'*acide picrique* m'ont également donné de bons résultats, la première trituration décimale de *kalibichromicum* m'a été aussi très utile; enfin depuis deux années je me suis servi plus particulièrement du massage au *glycérolé à l'hamamelis* qui me semble surtout indiqué lorsqu'en dehors de l'augmentation de volume, il y a rougeur livide des amygdales et exagération de leur sécrétion; mais je n'emploie ces moyens que lorsque j'ai en quelque sorte la main forcée par le malade ou par la famille et après leur avoir rappelé que l'ablation des amygdales dispense d'un traitement qui demande une grande persévérance.

En ayant soin de n'exciser les amygdales que pendant les rémissions et de les durcir préalablement, je suis arrivé à opérer même les amygdales plongeantes sans avoir aucun accident. Je préfère l'amygdalotome au bistouri courbe de St-Germain parce que le premier instrument écrase en même temps qu'il coupe et qu'il me semble d'un emploi

plus facile et plus rapide surtout chez les enfants. Le Dr Mandl était partisan de l'excision au moyen du bistouri, mais il n'y arrivait que graduellement, en plusieurs séances, en enlevant chaque fois une tranche du tissu amygdalien. L'ablation d'une amygdale demandait un mois.

Le Dr Krishaber préconise dans ce moment les ponctions au moyen du thermo-cautère comme traitement de l'hypertrophie des amygdales. Ce procédé exige, lui aussi, des manœuvres répétées.

La pointe du thermo-cautère de Paquelin, portée au rouge cerise, est enfoncée dans le tissu glandulaire à cinq ou six reprises suivant une ligne verticale passant à six ou huit millimètres du bord libre. Au bout de deux ou trois jours, l'escarre étant tombée, on fait de nouvelles ponctions. En général, cette opération doit être renouvelée cinq ou six fois à quelques jours d'intervalle. Je ne suis pas partisan de ce procédé, les manœuvres répétées qu'il nécessite suffisent à le rendre d'une application impossible chez les enfants, mais c'est là, son moindre inconvénient; à la suite de ces ponctions, on observe fréquemment des inflammations intenses avec abcès et suppuration de l'amygdale et engorgement ganglionnaire à l'angle de la mâchoire; le chirurgien provoque ainsi ce que le malade demande à l'opération de lui faire éviter.

L'emploi du galvano-cautère ne donne pas lieu aux mêmes accidents mais on arrive seulement à modifier la nutrition de la glande sans la faire disparaître et des récidives démontrent bientôt l'inutilité

de cette méthode. Les pointes de feu donnent de bien meilleurs résultats que le thermo-cautère de Paquelin, car elles font disparaître l'hypertrophie tonsillaire sans amener d'accidents inflammatoires. A quoi attribuer cette différence d'action, faut-il voir là un effet du fer?

En tout cas, ces différents procédés me semblent d'un aspect bien terrible et d'un emploi bien compliqué surtout pour des enfants et je leur préfère l'amygdalotomie de Fahnestock qui se présente sous la forme d'un anneau aux yeux du petit opéré, et ne l'effraye pas comme la lame d'un bistouri ou une pointe chauffée au rouge, la rapidité d'action de cet instrument est incontestable ; et *en ayant soin de durcir les amygdales avant de les exciser*, je n'ai jamais eu d'hémorrhagie.

La médication générale me semble avoir surtout de la valeur lorsqu'il existe des rapports entre l'hypertrophie tonsillaire et certains troubles de la menstruation ou des fonctions digestives ; autrement, j'ai l'habitude de soumettre le malade à l'action de l'*aconit* avant l'opération afin de relâcher la tension artérielle pendant que je fais quelques massages des amygdales au moyen d'un *mélange de glycérine et de teinture d'hamamelis*, puis de *miel et de borax*. Je pratique le plus souvent l'excision double dans la même séance.

L'eau froide, avec quelques gouttes de teinture d'*arnica* ou d'*hamamelis*, me suffisent ordinairement pour arrêter l'écoulement du sang ; je n'ai que très rarement été forcé de recourir au perchlorure de fer

et avec le seul soin de faire prendre des liquides froids et de la glace pendant 24 heures à l'opéré, je n'ai jamais eu d'hémorrhagie consécutive.

Je crois que les cas de récidence, dont parle le Dr Crétin, ne peuvent être expliqués que par une excision insuffisante, car je n'en ai pas observé lorsque les amygdales ont été enlevées d'une façon à peu près complète et après avoir été d'abord durcies.

Les conséquences de l'hypertrophie des amygdales sont trop grandes pour qu'on ne préfère pas recourir à l'ablation plutôt que d'attendre leur destruction naturelle par la suppuration.

En dehors des grandes souffrances produites par les poussées aiguës et répétées, en dehors des troubles de la déglutition, de la phonation, des altérations de l'ouïe et des engorgements ganglionnaires provoqués par les phlegmasies catarrhales tonsillaires, les grosses amygdales constituent un obstacle sérieux à l'acte de la respiration, elles peuvent même entraver le développement physique et amener la déformation des parois thoraciques.

L'affinité du tubercule pour les organes à fonctionnement incomplet étant une chose reconnue, ne doit-on pas supprimer sans hésiter ce qui est à la fois une cause d'inertie pulmonaire et de débilité constitutionnelle.

Cause prédisposante par diminution d'activité fonctionnelle du poumon, cause occasionnelle par les épisodes aigus développés en haut de l'arbre respiratoire, voilà pendant de longues années le rôle des amygdales hypertrophiées. Lorsqu'on a assisté à l'en-

vahissement si rapide des fausses membranes de la diphthérie, on ne peut pas nier qu'il y ait avantage à la suppression des ces amygdales qui viennent obstruer l'isthme du gosier.

En résumé, l'ablation des amygdales constitue pour moi un *traitement curatif et prophylactique* ; curatif puisqu'il fait disparaître les troubles divers nés de ces organes hypertrophiés, prophylactique puisqu'il supprime un terrain essentiellement propre à l'évolution de la diathèse herpétique et scrofuleuse, ainsi qu'à la reproduction de la diphthérie et qu'il éloigne une condition éminemment favorable aux formations tuberculeuses.

Je ne saurais terminer sans signaler les heureux résultats obtenus au moyen des douches amygdaliennes sulfureuses chaudes.

Déjà le Dr Lambron avait réuni de nombreuses observations prouvant l'efficacité des douches locales sulfureuses chaudes dans les cas d'hypertrophie tonsillaire et notre regretté confrère et prédécesseur, le Dr Gigot-Suart, avait, lui aussi, obtenu une série de succès par l'emploi de ces douches avec l'eau thermale sulfurée sodique de la source de César à Caudebec ; c'est donc un moyen qui m'était tout désigné et j'ai pu constater les bons effets de ce traitement chaque fois que le malade a assez de persévérance pour le suivre le temps nécessaire, car non-seulement les amygdales ne prennent plus d'accroissement, mais on fait disparaître l'affection catarrhale qui contribue à leur ampliation.

Je vais maintenant répondre à l'objection formulée

par le Dr Jousset, objection reprise et complétée par le Dr Partenay au sujet des *Observations VIII* et *IX*.

Je n'ignorais pas les effets produits par les tampons de ouate secs appliqués sur le col utérin et depuis la très intéressante démonstration faite en 1873 par le Dr Chéron, à l'Ecole pratique, du pouvoir osmotique de la glycérine, j'avais employé avec succès les pansements glycélinés pour amener le dégorgement de l'utérus dans les cas de congestion de cet organe; cependant lorsque étudiant la matière médicale de Halle et les autres ouvrages américains traitant de l'*hamamelis* j'ai trouvé, non seulement parmi les symptômes pathogénétiques de ce médicament, mais encore parmi ceux vérifiés par des guérisons, l'ensemble clinique de la *métrite chronique parenchymateuse*, j'ai été conduit tout naturellement à l'emploi du pansement de ouate hamamelo-glycérinée.

En voyant les résultats si rapides et presque complets obtenus dans les *Observations VIII* et *IX*, ne sommes-nous pas en droit de réclamer la part due à l'intervention de l'*hamamelis*? Ces deux guérisons ne sont pas le résultat de l'empirisme, mais elles sont absolument en rapport avec les pathogénésies américaines et avec le sphère d'action de ce médicament.

Je crois utile de rappeler rapidement les considérations dont nous avons fait suivre ces deux observations.

Nous avons été guidé dans l'emploi de l'*hamamelis virginica* dans la *métrite parenchymateuse chronique* par l'usage si répandu en Amérique de ce médicament dans les maladies des femmes. Du reste,

des travaux tout récents nous confirmeraient encore dans le choix de ce médicament en nous montrant que la principale lésion de cette affection réside dans le système veineux de l'organe.

Nous donnons ensuite un résumé des recherches du docteur Fauquez sur l'anatomie pathologique de la métrite parenchymateuse chronique et nous terminons ainsi :

Puisque la *métrite parenchymateuse chronique* est un effet de la *persistance de la dilatation du système vasculaire et en particulier des veines de l'organe, l'hamamelis virginica qui est un modificateur puissant des congestions veineuses et qui a une action élective reconnue sur la tunique des veines*, devait nécessairement faciliter l'évolution rétrograde de l'utérus. Une fois les vaisseaux dégorgés, les sinus affaissés, la trame musculaire hypertrophiée revient à son état primitif. »

Dans une affection caractérisée par l'*hyperémie résultant de la dilatation veineuse*, l'indication thérapeutique était des plus précises ; restait à définir le mode d'emploi d'*hamamelis* ; nous venons d'expliquer comment nous avons été amené à adopter le *pansement de ouate imbibée d'un mélange de 1/3 teinture d'hamamelis pour 2/3 de glycérine anglaise*.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que tout en appréciant à leur juste valeur l'usage des tampons secs de ouate et celui des pansements glycerinés dans les congestions de l'utérus, on est forcé de reconnaître que nos résultats cliniques dans la première période de la métrite parenchymateuse chroni-

que sont absolument d'accord avec les pathogénésies d'*hamamelis*.

L'observation faite par le D^r Crétin au sujet de l'emploi simultané des eaux thermales sulfureuses de Cauterets par la malade de l'observation IX est parfaitement juste.

Il est certain que ce moyen a dû contribuer pour beaucoup aux résultats obtenus. Nous soignons des métrites chroniques tous les ans à Cauterets avec l'eau des sources du Rocheret du Petit-St-Sauveur, lorsque nous avons affaire à la première période d'infiltration, avant que la prolifération du tissu conjonctif ait transformé les éléments du tissu utérin. Nous obtenons d'ordinaire avec nos seuls moyens hydro-minéraux la cessation de l'état congestif de l'organe utérin, c'est-à-dire la guérison, tout au moins une amélioration telle, qu'elle peut être considérée comme un retour à la santé.

Cependant nous remarquerons en terminant que le cas de l'observation IX a des rapports très grands avec celui de l'observation VIII où le dégorgement de l'utérus fut obtenu par l'unique intervention de l'*hamamelis*.

Il me reste peu de chose à ajouter aux considérations que je viens de vous lire.

Je dois cependant, en traducteur consciencieux, rendre à César ce qui est à César et au docteur Hale, le mérite de la division louée par le docteur Crétin.

Je veux parler de la division des symptômes mentionnés en : Symptômes simplement pathogénétiques, symptômes à la fois pathogénétiques et vérifiés par

des guérisons, symptômes ou états pour lesquels l'expérience clinique a prononcé l'utilité curative du médicament.

Animé du même esprit de justice distributive, je renvoie aussi à Hale la critique de M. le docteur Jousset au sujet du mot « Epistaxis veineuse. » Le texte anglais porte : *Epistaxis of childhood, passive, venous*. Impossible de traduire autrement que : « *Epistaxis de l'enfance, passive, veineuse.* »

Traduire différemment, c'est trahir. Du reste, nous nous félicitons de la rencontre de ce mot aussi impropre que fréquemment usité, puisqu'il nous a valu l'intéressante protestation de M. le Dr Jousset. C'est tout bénéfice pour nous.

La séance est levée.

HISTOIRE DE L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE

de 1876 à 1881.

(Suite et fin).

Nous arrivons maintenant à la conclusion de notre travail. Nous avons vu que le groupe homœopathique français, pris dans son ensemble, comptait assez d'individualités marquantes pour imposer un certain respect, une certaine crainte à ses adversaires ; qu'il avait à sa disposition des ressources cliniques suffisantes dont il serait possible de tirer un ex-

cellent profit, soit qu'elles proviennent de la clientèle privée, ou de nos dispensaires, ou de nos trois petits hôpitaux. Nous avons vu que le milieu législatif dans lequel il se meut présente des obstacles plutôt apparents que réels et qu'il est sinon facile, du moins possible de tourner les difficultés qu'on y rencontre. Avec de pareils éléments, la lutte est possible et doit forcément conduire à la victoire. Mais hélas ! ce n'est là qu'un raisonnement *à priori* et, quand on étudie l'attitude du groupe homœopathique français, on est obligé de reconnaître qu'il exerce peu ou point d'influence sur l'allopathie. Je n'entends pas dire par là que notre doctrine ne fait aucun progrès dans notre pays. Ce serait une erreur de faits manifeste ; mais je soutiens que les modifications par lesquelles passe l'allopathie française ne sont pas imputables à notre groupe. Chaque jour en effet nos rivaux dérobent à notre Ecole un de ses agents, un de ses procédés pharmaceutiques, une de ses applications thérapeutiques. M. Vulpian a découvert que le sulfate de quinine était excellent dans la maladie de Menière sans avouer que les symptômes subjectifs de cette substance correspondaient à ceux de cette maladie : M. Bouchut préconise l'emploi de la *bryone* dans la pneumonie ; la drosère est employée par les allopathes contre la coqueluche et récemment, dans une thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le thuya était recommandé contre les végétations sycosiques. La liste serait longue, si je voulais la poursuivre. Le globule se débite couramment dans les officines rivales sous le nom de granule ;

MM. Pasteur et Davaine, ont fait comprendre au monde scientifique l'utilité des dilutions par leurs cultures virulentes atténuées. La méthode substitutive n'est qu'une contrefaçon de la loi de similitude. Faisons, si vous le voulez, la part de la mauvaise foi de nos confrères. Cette supposition n'est pas juste dans tous les cas, et bien de nos inventeurs qui ne font que du « *vieux neuf* » agissent inconsciemment, car ils ne connaissent pas nos ouvrages et ne veulent pas les connaître. On citera le *Lyon Médical* qui, traduisant votre *Practitioner*, sert chaque mois à ses lecteurs l'histoire d'un nouveau médicament, déjà depuis longtemps inscrit dans nos pathogénésies. Ces faits-là sont positifs, mais la vérité a des influences que rien ne peut arrêter et notre doctrine s'infiltre partout et peu à peu. Ce n'est pas nous qui la portons chez nos adversaires ; elle s'y introduit par sa seule force d'expansion. Nous désertons la lutte par indifférentisme ; nous ne pouvons former un corps d'évangélistes à cause de nos prétentions à l'infailibilité qui nous poussent à nous entre-déchirer les uns les autres.

Je ne sais à laquelle de ces deux conditions accorder la prépondérance, mais souvent elles se combinent chez le même individu. Il faut avoir vécu dans notre milieu pour savoir ce qu'il en coûte d'arracher la plus petite communication scientifique à l'un d'entre nous. L'histoire ne tomberait pas ici dans l'anecdote, mais bien dans le grotesque et l'outrecuidance n'est nullement en rapport avec la valeur scientifique. Les prétentions doctrinales sont aussi très-

exaltées. Au lieu de s'en tenir à la démonstration et à la propagation des seules vérités irréductibles et irréfutables que nous a transmises Hahnemann, on soulève les querelles les plus byzantines à propos d'opinions métaphysiques des plus discutables. Pas un savant ne s'avisera de nos jours de nier la loi de la chute des corps au nom des apparences contradictoires que pourra lui fournir une plume voltigeant dans l'espace. C'est là un fait d'observation contre lequel ne peuvent prévaloir les opinions philosophiques, politiques ou religieuses de l'observateur. Mais pour l'homœopathe français, le fait de la guérison d'un mouvement fébrile par un agent phlogistique comme l'aconit, de la guérison d'un vomissement par un émétique comporte des interprétations innombrables se rattachant aux sciences les plus problématiques.

De ce fait que M. X. ne partage pas les opinions métaphysiques ou autres de M. Z, il résulte pour ce dernier que le premier est absolument incapable d'appliquer pratiquement et utilement la loi de similitude. De là, la transformation de ces deux alliés en ennemis acharnés. Chacun de nous a un système tout fait, répondant à toutes les difficultés ; mais comme ce beau système a été conçu dans l'isolement de l'intransigeance, il n'est pas permis de l'effleurer non d'une critique, mais d'une simple discussion. Notre fanatisme nous empêche de regarder au dehors et, dans notre orgueil, nous nous refusons d'emprunter quelque lumière à notre voisin.

Il serait trop long, et il serait surtout inutile de décrire les différentes écoles entre lesquelles se par-

tage l'homœopathie française, car leurs différences ne reposent point sur des manières différentes de concevoir la théorie homœopathique. Quelles sont, en effet, les divisions possibles en homœopathie ? D'un côté on peut mettre les infinitésimalistes, de l'autre les partisans des basses dilutions. Mais en France, les frères les plus ennemis pratiquent et professent l'*omni dosi*. La scission se fera-t-elle sur l'adoption ou le rejet de la théorie de la psore ? Mais c'est là une question dont personne ne se préoccupe. La chose importante est le concept adjectif dans lequel on sert la loi de similitude. Vous trouverez chez nous l'homœopathe positiviste, l'homœopathe matérialiste, l'homœopathe religieux, l'homœopathe vitaliste, l'homœopathe organicien, etc., etc. Que signifient ces adjonctions d'épithètes ? Ne font-elles pas bonne justice de ces prétentions et n'expliquent-elles pas notre piétinement sur place ? En voulant à tout prix faire accepter avec les vérités transmises par notre Maître, les théories dont nous les avons entourées, nous n'arrivons à propager ces vérités que chez ceux qui adoptent nos théories. Preuve historique : le Dr Jousset a conquis à notre thérapeutique quelques médecins de Bretagne, dont plusieurs occupent un rang élevé à l'Ecole de Médecine de Rennes. Or ces nouveaux venus partageaient depuis longtemps les théories médicales et philosophiques du Dr Jousset et la loi de similitude n'est plus pour eux que le corollaire de ces conceptions. Auraient-ils été partisans des dynamismes que l'honneur de leur conversion revenait au Dr L. Simon.

L'homœopathie en France agit sur l'allopathie par contact, si je puis m'exprimer ainsi ; mais elle n'a pas d'adhérents. De là la nécessité pour maintenir le niveau de son effectif d'un recrutement presque exclusivement familial. Loin de moi l'idée de porter un jugement quelconque sur mes confrères, dont quelques-uns sont mes contemporains : abuser de la publicité du Congrès pour causer un dommage quelconque à l'un d'entre eux est un procédé dont je ne me reconnais pas capable. Mais il est positif que ces héritages paternels ne s'acceptent pas sous bénéfice d'inventaire et que les confrères dont je parle entrent dans la carrière avec un stock théorique qu'ils défendront comme une arche sacro-sainte. Le respect est une belle chose, mais ils le poussent si loin qu'ils ne condescendraient jamais à se livrer entre eux à un inventaire comparatif. Il faudrait, pour cela, qu'au lieu de former un tas de petites chapelles, nous nous réunissions en un seul corps. Chacun de nous viendrait aux réunions avec ses idées, les soumettrait à la discussion d'un débat contradictoire, et arriverait par là, sinon à les modifier, du moins à comprendre l'utilité des concessions et des tempéraments. Cela, je me hâte de le dire, n'est qu'un rêve qui ne se réalisera jamais dans notre beau pays : l'intransigeance n'est pas la marque exclusive des homœopathes, elle frappe de stérilité nos assemblées de toute espèce. Considéré dans l'individualité de chacun de ses membres, notre Parlement compte autant, sinon plus de célébrités, que les assemblées politiques les plus renommées. L'exiguïté des résul-

tats qu'il obtient tient à l'exclusivisme des conceptions *à priori* de ses membres, qui ne comprennent pas l'utilité de la discipline, qui semblent même en ignorer l'existence.

N'essayons donc pas de poursuivre cette chimère de la discussion collective et générale et voyons ce qu'il est possible de faire pour contribuer, dans la situation qui nous est faite et que nous nous faisons, à la propagation de l'homœopathie en France. Il n'y a qu'une seule chose pratique : c'est pour ceux d'entre nous qui se destinent à l'enseignement de l'homœopathie, d'imiter l'abnégation du D^r Gonnard qui, laissant à dessein de côté ses opinions personnelles sur la philosophie, la politique, etc., a su gagner ses auditeurs en ne froissant pas leurs opinions, dont il ne réclamait pas une abdication préalable, et qui a pu ainsi développer devant eux, les réalités de notre doctrine. L'œuvre des conférences du Dispensaire Central est à ses débuts, et c'est à cette condition seule, qu'elle peut prospérer. Il faut espérer que ceux qui la patronnent ne se décourageront pas et plus tard, dans un avenir probablement bien éloigné, on pourra dire qu'elle a rendu service à notre doctrine et glorifié Hahnemann.

D^r A. CLAUDE.

Histoire de l'Homéopathie en Italie

1876 à 1881

*Mémoire présenté au Congrès international
homéopathique de Londres*

Par le Dr BERNARD ARNOLDI M.D.

1

L'homéopathie a-t-elle progressé en Italie depuis 1876, et dans quelle mesure ce progrès s'est-il accompli, tel était le programme du rapport que notre honorable président, le Dr Richard Hughes, me chargea de rédiger, lors de notre rencontre au Congrès homéopathique de Paris, en 1878. Depuis cette époque, je n'ai pas perdu une occasion de me mettre en rapport avec mes confrères italiens; et après une correspondance assez active avec un certain nombre d'entre eux, j'ai pu recueillir des renseignements que je cherche à condenser dans cette relation, condensée sous la forme la plus concise et la plus compréhensive possible.

Je dois dire que les principales sources d'informations auxquelles j'ai puisé, m'ont été fournies par MM. les docteurs Lombroso, de Rome, Tognoni, de Turin, et Inghis, de Milan.

Le nom de ces docteurs, les noms de leurs confrères

ment connus, la haute situation qu'ils occupent dans leur pays, et la connaissance approfondie qu'il ont des ressources scientifiques de l'Italie, suffisent à donner aux renseignements qu'ils m'ont transmis, le caractère d'authenticité et de sincérité impartiale qui convient à un document de ce genre. Il ne s'agit point en effet ici de se faire d'heureuses et riantes illusions en famille, ni de jeter de la poudre aux yeux de la galerie, mais de compter scrupuleusement nos forces, d'étudier sans faiblesse les conditions d'existence qui nous sont faites dans les milieux divers où se développe notre activité, de poser des jalons sérieux, reconnaître nos points de repère, étudier le terrain d'opérations, nous préparer de toutes parts enfin à une campagne féconde en résultats. C'est dans cet esprit que j'ai rédigé mon petit travail.

Tout compte fait, l'homœopathie semble avoir subi un temps d'arrêt dans son développement en Italie, depuis 1876, et y être restée stationnaire. Les avis reçus de toutes les parties de la péninsule italique sont unanimes sur ce point.

Ce résultat négatif devrait, d'après le savant Dr Pompili, être attribué en grande partie aux vicissitudes politiques par lesquelles l'Italie a passé depuis une vingtaine d'années, et dont les effets se font sentir encore.

Malgré les indices manifestes de renaissance intellectuelle qui se produisent depuis quelques années en Italie, il est certain que la période d'élaboration de l'Unité italienne est loin d'avoir été favorable à la culture et au développement des sciences.

L'homœopathie plus que toute autre, a eu à en souffrir, et souffre encore de la nouvelle constitution politique de l'Italie. Lorsque la péninsule était divisée en petits Etats indépendants, il se trouvait toujours à leur tête quelque souverain qui favorisait ouvertement l'homœopathie et par là facilitait singulièrement la propagation de nos idées dans l'aristocratie d'abord, et de là dans la bourgeoisie aisée.

C'est ainsi que le dernier Pape, le roi de Naples, la duchesse de Parme, ont beaucoup contribué à répandre l'idée homœopathique dans leur nombreux et influent entourage.

Aujourd'hui la famille régnante paraît totalement fermée à l'action de la nouvelle Ecole et, depuis deux ou trois générations, a stoïquement remis son sort entre les mains des plus illustres coryphées de l'allopathie.

D'un autre côté, la mort du regretté Bernardino Dadea a été une perte irréparable pour l'homœopathie italienne, comme l'avait été quelques années auparavant celle des Morello et des Brentano. Le Dr Dadea a beaucoup fait pour le progrès de l'idée hahnemannienne dans le nord de l'Italie. Etabli depuis de longues années à Turin, il a constamment vécu sur la brèche ; tempérament sobre et énergique, esprit juste et droit, d'une dialectique vigoureuse, Dadea semblait taillé pour la lutte ; et l'on peut dire qu'il est mort les armes à la main, car, dans les derniers temps de sa vie il consacrait tous ses soins à un grand travail de matière médicale, qui est malheureusement resté inachevé. Espérons toutefois que les veilles de cet hom-

me de bien ne seront pas perdues, et que quelques mains amies se chargeront de nous conserver et de nous transmettre le legs spirituel de ce vaillant apôtre de notre cause, auquel je suis heureux de rendre ici un suprême hommage de respectueuse affection.

Parmi les causes plus ou moins définies qui me paraissent entraver en ce moment l'expansion de nos doctrines médicales sur le territoire italien, je dois en citer une dont l'influence ne me paraît malheureusement que trop démontrée. Je veux parler du Mattéisme. Cette monstrueuse imposture que son cynique inventeur n'a pas craint de baptiser effrontément d'Electro-homœopathie, en donnant à ses préparations mystérieuses la forme de nos globules, cette audacieuse contrefaçon, dis-je, qui a pris naissance à Bologne dans le cerveau malade d'un spéculateur avide, s'étend comme une plaie hideuse sur toute l'Italie, et de là refluant sur le reste de l'Europe, a envahi la Suisse où l'on compte déjà deux contrefaçons du Mattéisme, la France, et surtout la Russie, où ce ridicule système thérapeutique, des plus primitifs en théorie comme en pratique, semble avoir trouvé le terrain le plus favorable à sa diffusion.

L'Angleterre ne paraît pas encore avoir été atteinte par le fléau, et je l'en félicite de tout mon cœur. Puisse-t-elle s'en préserver longtemps encore, jusqu'à ce que l'esprit public abusé ait fait justice de cette indigne industrie.

Le progrès du Mattéisme en Europe et l'engouement que ses adeptes manifestent en sa faveur n'en constituent pas moins un danger, qu'il est du devoir d'u-

ne assemblée comme le congrès international de Londres, de regarder en face, et chercher à conjurer. Le premier coup à porter serait de faire tomber l'équivoque injurieuse dans laquelle tombe le plus souvent le public ignorant, pour lequel Mattéisme et Homœopathie semblent devenir de plus en plus synonymes. Il conviendrait de proclamer bien haut dans une brochure émanant du Congrès, et répandue à profusion, la séparation profonde des deux doctrines, et l'inanité scientifique du Mattéisme. Le temps et le bon sens feront le reste.

J'ai cru devoir protester énergiquement contre l'erreur dont nous sommes victimes, parce que je suis persuadé que l'indifférence que les homœopathes ont observée à l'égard du Mattéisme est une des causes principales de la méprise du public.

J'arrive maintenant à la partie statistique de mon rapport.

Nombre des médecins homœopathes. Les renseignements que j'ai reçus diffèrent beaucoup sous ce rapport, puisqu'ils font varier le chiffre probable entre 100 et 200. Ce simple fait indique combien les médecins homœopathes en Italie sont isolés les uns des autres, se connaissent et se fréquentent peu. N'y aurait-il pas lieu de chercher à convaincre nos confrères d'Italie des avantages nombreux que présentent ces réunions annuelles si cordiales, comme elles sont instituées en Angleterre, et qui, tout en consolidant de nombreux liens de confraternité, fournissent d'excellents éléments de dénombrement ?

Le recrutement des nouveaux confrères se fait du

reste avec beaucoup de peine : et comment en serait-il autrement lorsqu'on sent le vide autour de soi ; aucun appui, pas de livre, pas de pharmacies, pas d'hôpitaux ?

Pharmacies et Dispensaires. — Une nouvelle pharmacie, entièrement homœopathique a été ouverte, il y a trois ans environ, à Milan, Via Manzoni, par le pharmacien Omati, homme courageux, qui n'a pas hésité à renoncer à son officine allopathique pour consacrer toutes ses ressources à la création d'un excellent dispensaire homœopathique, fort bien approvisionné ainsi que je m'en suis assuré en le visitant il y a deux ans et où les pauvres gens de la ville consultent gratuitement le médecin.

J'apprends avec plaisir que M. Omati qui n'est parvenu à ses fins qu'après avoir soutenu une véritable lutte contre les autorités municipales, est justement récompensé de sa généreuse initiative par une prospérité sur laquelle il ne comptait guère, et qui est due au bon vouloir des cinq médecins homœopathes établis à Milan.

Je dois dire que la capitale de la Lombardie est la seule grande ville d'Italie, à part Naples, où l'homœopathie ait fait quelques progrès depuis cinq ans.

Le Dr Pompili m'apprend en outre qu'il vient de faire ouvrir à Rome un dispensaire pour les consultations gratuites.

L'ancien dispensaire de Palerme, fondé par Mure, existe toujours, mais manque de vitalité.

Il en est de même hélas ! pour celui que le regretté Dr Dadea avait organisé à Turin, via della Pro-

videnza, dès 1854 en collaboration avec mon père, le chevalier Dr Arnulphy, et qui possédait une pharmacie des plus complètes et remarquablement installée. Cet établissement, qui, sous la direction d'un comité médical, constituait l'Institut homœopathique de Turin, et qui était fort prospère il y a dix ou quinze ans, est toujours allé en déclinant depuis.

En somme, sur les cent principales villes de l'Italie, 17 seulement ont une pharmacie homœopathique.

D'hôpitaux, pas l'ombre.

Toutefois le Dr Pompili nous fait espérer que, dans un avenir prochain, une tentative dans ce sens pourrait bien se produire à Rome.

Par effet de contraste, qu'il me soit permis en fermant cette nomenclature par trop pauvre, de jeter un regard de complaisance sur mon pays natal. Nice, en effet, quoique n'étant plus territoire italien, semble encore comme station médicale se rapprocher de l'Italie, et d'ailleurs une étroite communauté d'origine entre l'Institut homœopathique turinois dont je parlais ci-dessus, et l'Institut homœopathique de Nice, fondés à peu près à la même époque, et sous les mêmes auspices, autoriseront cette digression comparative, qui porte avec elle plus d'un enseignement.

L'Institut homœopathique de Nice, dont l'origine remonte à 1854 est dû à l'initiative de mon père, auquel les Dr Escalier, Finella, Blesht, etc. donnèrent le concours de leur activité et de leur talent. Cette institution comptait alors outre une pharmacie homœopathique spéciale, un dispensaire pour les pauvres et un hôpital de 18 lits.

Depuis l'annexion, l'hôpital fut fermé, mais le dispensaire subsista toujours, ainsi que la pharmacie, qui vient d'être réinstallée à neuf dans des conditions grandioses dans le plus beau quartier de la ville et dotée d'un vaste laboratoire, (15 bis, avenue de la Gare).

L'impulsion donnée en 1854, loin de s'affaiblir comme en Italie, n'a fait que s'accroître à Nice, au point que pendant l'hiver on y compte plus de neuf médecins homœopathes, tous fort occupés. Il est probable aussi qu'un journal bi-mensuel y sera fondé sous peu.

A Cannes et à Menton également, l'homœopathie est en très bonne voie.

Journaux et publications. — Ici l'horizon paraît s'élargir un peu. Un certain réveil semble s'être manifesté dans les publications des dernières années. C'est ainsi qu'il a paru deux ou trois petits manuels, compilations plus ou moins bien faites, tirées des ouvrages de Tripi et de Thor, et dont les auteurs ne sont même pas médecins.

Le Dr Cigliano, à l'intelligente activité duquel l'homœopathie italienne doit déjà beaucoup, figure avec grand honneur dans ce mouvement de reprise littéraire qu'on ne saurait trop encourager. Notre savant confrère de Naples vient d'achever la rédaction d'un *Guide homœopathique de poche* (*Guida Omio-patico*) actuellement en voie d'impression.

Ce guide, fort bien fait, donne avec un soin particulier, les caractéristiques des principanx médicaments.

Nous devons aussi au Dr Cigliano la traduction en italien, avec notes, de la *Pharmacopée polyglotte*.

de Schwabe, ainsi que la traduction de la *Terapia della Difterite*, du D^r Holcombe.

Signalons parmi les productions les plus remarquables et de longue haleine, le travail sur la « *Materia medica* » du D^r Dadéa et que sa mort prématurée a laissé inachevé, et la traduction du « *Condensed materia medica* » de Hering que notre infatigable confrère le D^r Pompili va bientôt livrer à la publication.

Le journalisme enfin compte un champion de plus, le *Dinamico*, journal scientifico-homœopathique, fondé à Naples par le D^r Cigliano, avec la collaboration des D^{rs} Rubini, Mucci et Ruggi. Ce journal, bien rédigé, nourri de faits et d'observations intéressantes, a dû suspendre provisoirement sa publication, faute d'abonnés.

La *Rivista Omiopatica* de Rome, à laquelle le D^r Pompili travaille sans relâche depuis 26 ans, poursuit son utile et vénérable carrière. La *Clinica omiopatica* de Padoue, rédigée par le D^r Cogo, continue son cours avec quelques interruptions.

Malgré ces louables efforts, on conviendra que l'on doit vivement sentir en Italie le besoin d'avoir sous la main de bons livres pour instruire les jeunes adeptes et pour populariser les plus récentes découvertes sur les nouveaux remèdes provenant tant de l'Allemagne que des deux Amériques ; ainsi que de bonnes traditions de la littérature homœopathique moderne.

Il faut ajouter qu'une des causes qui paralysent le mouvement dans ce sens, est précisément la presque certitude où sont beaucoup de travailleurs de bonne

volonté de ne pouvoir couvrir les frais d'impression, faute d'acheteurs. Ainsi je sais que les D^{rs} Urbanetti et Bevilacqua de Venise ont terminé depuis 1878 la traduction des œuvres de Grauvogel sans avoir encore osé l'éditer à leurs frais.

Tel est l'état de l'homœopathie en Italie. Comme on le voit, la situation est précaire ; le public est froid, indifférent, sourdement miné par le matéisme, les autorités locales ouvertement hostiles, les adeptes clairsemés, isolés, sans moyens de propagande, sans point de ralliement.

Pour remédier à cet état de choses, il conviendrait de faire un appel énergique à nos confrères italiens, pour les inviter à se compter, à se grouper. Il faudrait stimuler la publication d'ouvrages sérieux et pratiques, fonder une école qui, sur 23 millions d'habitants susciterait de nouveaux disciples, appelés à se répandre dans les grandes villes.

Mais tout cela n'est possible qu'avec le secours de l'étranger. Compter pour obtenir cet effort salutaire sur le concours des médecins italiens seuls serait illusoire. Il faudrait qu'une pléiade de médecins venus d'Europe et d'Amérique allât se joindre à la phalange italienne ; une fois la première impulsion donnée, la moisson serait riche et féconde, n'en doutons pas.

Cet appel au dehors n'a rien qui doive choquer l'amour-propre national des Italiens. C'est de l'un d'eux et des plus autorisés que le cri de détresse est parti. Je n'en suis que l'écho.

En effet, en présence des intérêts primordiaux de

notre cause, doivent s'effacer les mesquines questions de nationalité ; les principes seuls subsistent.

Et cet appel à la solidarité que je fais ici au nom de l'homœopathie italienne, qu'il me soit permis de le généraliser et de dire que nous devrions tous être comme les membres d'une vaste famille, et devant la coalition agressive des forces universitaires officiellement patronnées, serrer résolument nos rangs et faire face de toutes parts à l'ennemi.

Je crois que la période de lutte latente individuelle a fait son temps et doit faire place à une action commune énergique, seule capable, en réalisant promptement de grandes choses, de frapper les esprits hésitants et d'entraîner les masses.

En présence des immenses richesses d'activité, de dévouement infatigable, de foi ardente en notre art que recèlent les milliers de poitrines dans lesquelles bat le cœur d'un homœopathe, n'y a-t-il pas vraiment lieu de se demander si le moment n'est pas venu de réunir en un solide faisceau toutes ces énergies éparses et de grouper en une vaste association homœopathique internationale, l'universalité des adhérents aux principes régénérateurs de l'immortel Hahnemann ?

Outre la force morale que donnerait à chacun de nous une pareille cohésion basée sur les liens de la plus large entente confraternelle, que l'on pense aux énormes ressources matérielles que l'on pourrait concentrer en peu de temps, et quelle impulsion vigoureuse recevraient nos efforts isolés et impuissants d'aujourd'hui dans la grande croisade de de-

main, lorsque nous aurons les moyens sûrs de diriger des renforts sur les points faibles, des missionnaires sur tous les lieux habités, afin de faire se lever partout l'aurore bienfaisante de la nouvelle médecine, à la diffusion indéfinie de laquelle nous avons consacré le meilleur de notre courte existence.

GÉNÉRALISATION ET INDIVIDUALISATION

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS INTERNATIONAL
HOMŒOPATHIQUE DE LONDRES

Par le D^r R. HUGHES.

La loi *similia similibus curantur* n'est qu'une formule. Elle exprime, en termes des plus concis, le résultat d'une longue suite d'idées et d'observations de son auteur et c'est ce qu'il ne faut pas oublier, quand on veut en faire une application judicieuse. C'est à ce point de vue qu'on doit poser la question : Qu'est-ce que les « semblables ? » et c'est à la lumière de ces faits qu'il faut répondre, si l'on tient à un jugement loyal et à une pratique intelligente de la méthode de Hahnemann.

Mais il n'en a pas toujours été ainsi. Il y a surtout deux fausses interprétations de la pensée du maître qui ont prévalu et, comme la plupart des erreurs, elles représentent des opinions extrêmes, entre les-

quelles se trouve la vérité. Je vais essayer de les exposer aussi clairement que possible.

1^o La première erreur est partagée par la plupart des adversaires de l'homœopathie et par nombre de ses partisans. L'enseignement de l'école, les investigations des autopsies, combinés avec les progrès du diagnostic médical, ont amené bien des médecins à faire de la *maladie* elle-même l'unique et ultime objectif de l'art de guérir. Aussi quand ils viennent à entendre parler du traitement par les semblables, ils supposent que, pour se conformer au principe, il faut découvrir des drogues capables de déterminer chez l'homme sain des *similia* de l'état morbide qu'ils ont reconnu.

Le critique, surtout s'il est hostile, dément catégoriquement l'existence de substances douées de pareilles propriétés. Le chercheur impartial sera tout d'abord frappé du nombre de maladies essentielles, dont il trouve l'image dans l'action des médicaments. Il verra successivement défiler devant son esprit le tétanos de la strychnine, la catalepsie du chanvre indien, les convulsions épileptiques de l'acide prussique ; il se rappellera que la thérébentine et les cantharides enflamment les reins, l'arsenic l'estomac, le sublimé corrosif le gros intestin, à peu près de la même façon que ces organes sont affectés dans la scarlatine, la gastrite simple et la dysentérie. Il méditera cette phrase de John Harley qui montre la belladone déterminant « aussitôt qu'elle a pénétré dans le sang, une action très-analogue, sinon identique, à celle dont relèvent les phénomènes

nerveux et circulatoires de la méningite, du typhus ou de la fièvre entérique ». Il lui semble, au premier aspect, que la loi homœopathique est pour ainsi dire une mesure de précaution de la nature ; qu'il existe comme une harmonie préétablie entre les maladies naturelles et les maladies médicinales, qui, par leurs rapports de similitude, fourniront à la médecine une base solide. Mais, en allant plus loin, il trouvera que ces exemples ne forment après tout que l'exception. Il est nombre d'états morbides dont on ne trouve pas les analogues dans la pathogénésie, — quelquefois à cause de leur origine, comme les productions et dégénérescences hétérologues, — quelquefois aussi à cause de l'irrégularité de leurs phénomènes qu'on ne peut découvrir dans l'action d'aucune drogue connue. S'il persiste dans l'idée qu'il a des maladies et non des malades à traiter, il se détachera de l'homœopathie, ou bien il deviendra ce que les Allemands appellent un *spécificien*. Il emploiera des médicaments en petit nombre, mais tous doués de propriétés définies et actives. Il les appliquera dans les cas anormaux comme si ceux-ci se rapprochaient du type idéal auquel il les rapporte, et comptera sur l'augmentation des doses pour compenser le défaut de similitude. Ne va-t-il pas jusque-là, il s'occupera de modifier la nutrition au moyen de remèdes empiriques ou d'agents qu'on regarde comme des modificateurs du processus morbide. Ou bien il aura recours aux médicaments organiques ou aux médicaments des tissus, que, suivant l'opportunité du cas, il prescrira un peu au petit bonheur.

De cette façon, il masquera les imperfections de son homœopathie et il peut, à la rigueur, avoir une pratique assez heureuse ; mais il n'a pas le droit, qu'il ne réclamera pas probablement, de s'annoncer comme un bon représentant de la méthode de Hahnemann.

2° D'autre part, nous trouvons une seconde catégorie de praticiens. Pour ceux-ci, au point de vue thérapeutique, il n'y a pas de maladies. Ils admettent bien l'existence de quelques types morbides définis, tels que le diagnostic les reconnaît et auxquels on peut appliquer le pronostic en conséquence ; mais quand ils arrivent au traitement, ils oublient tout cela. C'est l'homme malade que vous avez à traiter, disent-ils, et non la maladie. Qu'importe de savoir comment sont affectés d'autres malades frappés de la maladie que vous désignez et qui a atteint votre client. Vous avez uniquement à voir comment, lui, il est affecté.

La totalité de ses symptômes doit être votre guide pour le *simillimum* dans son cas ; ou si, comme cela arrive souvent, vous ne pouvez « couvrir » le tout, tenez-vous pour satisfaits si votre remède « présente » les symptômes les plus particuliers relevés chez votre malade. De cette façon, tout médicament peut convenir à une maladie quelconque et il n'y a aucune importance à savoir si tel médicament a jamais été cité à propos de la maladie dont vous vous occupez. Il n'y a pas plus de spécifiques en thérapeutique qu'il n'y a d'espèces en pathologie : en pathogénésie comme en symptomatologie, nous n'avons à nous occuper que des individus.

J'ai qualifié ce mode de pratiquer l'homœopathie de fausse interprétation de la doctrine d'Hahnemann. Ceux qui s'en sont faits les avocats, prétendent cependant être des disciples fidèles du maître. Il en est tout autrement. Hahnemann a, en effet, enseigné que, pour cette multitude d'affections aux formes diverses, qui se présentent au médecin et qui dérivent de causes communes (atmosphériques et analogues), sans offrir de caractère permanent, le choix du remède dicté par la totalité des symptômes ainsi que le traitement des maladies par individualisation constituent le meilleur des procédés. Sous ce rapport, il y a certainement grande divergence entre les spécifiques et lui. Mais il a toujours reconnu qu'il y avait un certain nombre de maladies de type déterminé, devant cette permanence de caractères à leur origine spécifique (généralement « miasmatique »). Il préconisait pour ces maladies un ou plusieurs médicaments spécifiques comme toujours applicables et ordinairement indispensables. Et plus tard, il considéra comme un progrès quand un état morbide, jusqu'alors regardé comme spécial à un individu, pouvait être rapporté à un type commun et traité par des remèdes pris dans un groupe défini, sans qu'on eût à parcourir tout le champ de la matière médicale.

Cet exposé peut provoquer de la surprise de différents côtés et sera certainement attaqué par ceux dont il attaque lui-même les positions. Il est donc nécessaire de réunir et de donner toutes les preuves à l'appui de ma thèse.

C'est dans la *Médecine de l'Expérience* (1806) que nous trouvons la première et plus complète opinion d'Hahnemann sur ce sujet. « Nous remarquons, écrit-il, quelques maladies, en petit nombre, qui proviennent toujours *d'une seule et même cause* (les *italiques* sont de lui). Telles sont celles qui dépendent d'un miasme, la rage, la maladie vénérienne, la peste du Levant, la fièvre jaune, la petite vérole, la vaccine, la rougeole et quelques autres. Elles ont cela de particulier, qu'elles restent toujours *semblables à elles-mêmes*, et que, dépendant d'un principe contagieux toujours identique, elles conservent constamment le même caractère et la même marche, à part quelques nuances provenant de *circonstances accessoires, et qui ne changent rien au fond des choses*. (Ici les *italiques* sont de moi).

« Il se peut aussi que quelques maladies auxquelles nous ne saurions encore assigner de miasme, comme la goutte noueuse, la fièvre intermittente des marais, et plusieurs autres endémiques dans diverses contrées, dépendent également d'une cause, qui reste toujours la même, ou d'un concours toujours identique de plusieurs circonstances déterminées et dont l'association a lieu très-facilement ; sans quoi, elles ne constitueraient pas des maladies si bien caractérisées, et ne seraient pas si fréquentes.

« Ces maladies, en petit nombre, les premières au moins, c'est-à-dire les miasmatiques, peuvent être considérées comme des maladies à part, et recevoir au besoin des *noms spéciaux*.

« A-t-on trouvé un remède pour l'une d'elles, il la

guérira toujours et partout, parce qu'une maladie de ce genre reste, quant au fond, toujours semblable à elle-même dans ses symptômes, c'est-à-dire dans les représentants de sa cause interne, aussi bien que dans ses causes. »

Ouvrons maintenant la dernière édition de l'*Organon* (1832) et nous y trouvons qu'Hahnemann divise les maladies miasmatiques en aiguës et en chroniques. Parmi les premières (§ 73), il nomme dans une catégorie la variole, la rougeole, la coqueluche, la scarlatine, les oreillons, et dans une autre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique, ajoutant un *et cætera* à chaque liste. Ses maladies chroniques miasmatiques (§ 78-80) sont au nombre de trois. La première est la syphilis ; la deuxième est une autre entité morbide, détachée par lui des manifestations de la première maladie et qu'il a appelée la sycose ; la troisième est la psore. Sous cette dernière dénomination il range toutes les maladies chroniques non vénériennes et ne ressortissant pas d'une hygiène défectueuse ou d'une médication intempestive. En même temps, il refuse le titre de spécifiques à des maladies comme la goutte, le cancer, le rachitisme et la scrofule. D'autre part, il les rapporte toutes au miasme « psorique » et crée à leur intention un groupe spécial de médicaments. Les « antipsoriques » sont nombreux, à la vérité ; mais les antisiphilitiques et les antisycosiques ne sont que trois en tout. Hahnemann explique cette différence par les centaines de générations et les millions d'organismes que la psore a infectées et les

formes variées qui se sont en conséquence développées sous son influence (§ 81). La plupart des médicaments, néanmoins, sont apsoriques et ne doivent pas être employés, si ce n'est d'une façon intercurrente ou temporaire, dans le traitement des maladies chroniques non vénériennes, précisément comme le mercure doit être seulement donné dans la syphilis et comme le thuya et l'acide nitrique doivent avoir seuls notre confiance contre la sycose.

Dans une autre classe de maladies spécifiques reconnues par lui, Hahnemann place les fièvres épidémiques. Celles-ci ne doivent pas être rapportées à des types connus et traitées en conséquence, car chaque épidémie a ses traits distinctifs. Elle est, en effet, le produit d'une cause unique et, prise dans sa collectivité, elle est sous la dépendance d'un seul et unique spécifique, qu'on ne peut découvrir que par l'étude successive de quelques cas isolés. On ne fait rien de bon jusqu'à ce qu'on ait recueilli la totalité des symptômes de l'épidémie et trouvé son *simillimum* (§ 73, 100-102, 235-242).

De même, dans son *Examen des sources de la matière médicale ordinaire*, placé en tête de son *Traité de Matière médicale pure* (1816 et 1825), il écrit :

« De ce qu'on est déjà parvenu réellement à trouver des remèdes spécifiques contre quelques maladies constantes et fixes, il paraît découler qu'on pourrait aussi en découvrir contre toutes celles qui présentent le même caractère.

« En effet, on en a trouvé (1) depuis que la seule

(1) Il avait déjà signalé l'éponge brûlée contre le goître,

manière certaine d'y parvenir, l'homœopathie, compte des partisans zélés et sincères. »

A ce passage il ajoute (dans sa deuxième édition) une note dans laquelle il cite l'emploi de la belladone dans la scarlatine, de l'aconit et du café dans la miliaire, de l'éponge brûlée et du foie de soufre dans le croup, de la drosère dans la coqueluche, du thuya contre les condylômes et du sublimé corrosif dans la dysentérie autommale.

Enfin, en parlant dans l'*Organon* de sa (prétendue) découverte de l'origine « psorique » de la plupart des maladies chroniques, il dit dans une note au § 80 :

« Avant d'avoir approfondi cette importante matière, *je ne pouvais enseigner à combattre toutes les maladies chroniques que comme des individus isolés*, par les substances médicinales connues jusqu'alors d'après leurs effets sur l'homme en santé de manière que *mes disciples traitaient chaque cas d'affection chronique comme une maladie à part, comme un groupe distinct de symptômes*, ce qui n'empêchait pas de les soulager souvent assez pour que l'humanité souffrante eût à se louer des bienfaits de la nouvelle médecine. Combien l'école moderne ne doit-elle pas être plus satisfaite, maintenant qu'elle s'est approchée davantage du but, et qu'elle a trouvé, pour la guérison des maux chroniques dus à la psore, des remèdes plus homœopathiques en-

le mercure contre la syphilis, le quinquina contre la fièvre intermittente et l'arnica contre les traumatismes.

core (les antipsoriques), depuis que j'ai donné la véritable méthode de les préparer et de les appliquer, de sorte qu'un médecin habile peut choisir parmi les antipsoriques *celui dont les symptômes sont le plus semblables à ceux de la maladie chronique qu'il faut guérir* (1), et qui est le plus capable de mener à une guérison complète et durable (2) ».

Ces extraits peuvent suffire. Mais qu'il me soit permis de ramener le lecteur à ce qu'Hahnemann dit du quinquina dans la fièvre intermittente endémique (3), de l'éponge brûlée dans le goître, de l'ellébore blanc

(1) C'est dans l'introduction qui précède les *Maladies Chroniques* qu'on peut bien suivre l'opération par laquelle Hahnemann est arrivé à constituer son groupe des antipsoriques. Ainsi, il reconnaissait ce caractère à certaines substances d'après leurs propriétés physiologiques. « Les symptômes de quelques-unes présentaient chez l'homme sain une analogie marquée avec ceux d'une gale rentrée ».

D'autres ont été admises à cause des propriétés qu'on leur supposait contre certaines affections prétendues « psoriques », et il est curieux de trouver parmi ces substances le sel marin, parce que ce médicament, administré à larges doses, a permis d'arrêter des hémorrhagies.

« En général » la plupart des terres, des alcalis et des acides, les sels neutres auxquels il donnent naissance et plusieurs métaux ont présenté des symptômes pathogéniques, qui ont amené à les faire reconnaître comme « antipsoriques ». Le soufre étant le type de cette classe de médicaments, son analogie chimique avec le phosphore et autres substances combustibles a fait comprendre ces drogues dans le même groupe, de même que l'on a mis à profit la similarité d'action de certains produits animaux.

(2) Les passages soulignés dans cette citation l'ont été par moi.

(3) *Organon* § 244.

dans la colique aqueuse du Lauembourg. Il faut se rappeler qu'il recommanda l'or contre la tendance au suicide et qu'il crut au pouvoir prophylactique de la belladone contre la scarlatine et du cuivre contre le choléra. Peut-on contester un seul instant que notre maître ne s'en tenait pas à la seule individualisation et qu'il ne recourait à ce procédé que dans le cas où d'autres indications venaient à lui manquer. Il y avait bien pour lui, on ne peut le nier, des espèces morbides et des médicaments spécifiques. C'était pour lui un progrès quand il pouvait discerner quelques maladies aux formes distinctes dans le chaos de la symptomatologie et qu'il pouvait les rattacher à une commune origine et désigner pour elles les mêmes médicaments. La pathologie moderne n'est pas toujours d'accord avec lui, pour certains détails entre autres. Ainsi il faut tantôt séparer (comme pour les maladies « psoriques », par exemple) ce qu'il a réuni, et tantôt rapprocher (comme pour la syphilis et la sycose) ce qu'il avait désuni. Mais ce n'est pas là une divergence de principes. La grande œuvre accomplie par la pathologie moderne avec la formation des nombreux genres, variétés et espèces qu'elle a tirés des diverses formes de maladies que nous rencontrons, aurait certainement, eu tant qu'elle se serait conformée à la réalité, reçu l'entière approbation de Hahnemann.

Traduit par A. CLAUDE.

(A suivre).

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 23 JANVIER 1882.

Présidence de M. MOLIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Rochet.

M. CLAUDE. — Avant qu'on ne passe à la discussion de la clinique de notre confrère, le Dr Rochet, je vous prierais de m'accorder la parole pour une communication qui me semble de quelque importance, et que la lecture d'un de nos récents procès-verbaux me paraît justifier, et même nécessiter. Le 7 novembre dernier, le Dr Love s'exprimait ainsi :

« Je n'assistais pas à la dernière séance, et j'apprends par le procès-verbal qu'on y a traité la question du *vaccinum* administré à l'intérieur comme préservatif de la variole. Le Dr Jousset indiquait même une expérience propre à montrer l'efficacité de cette vaccination interne. Je suis heureux de pouvoir dire que j'ai pu répéter plusieurs fois cette expérience et avec un plein succès ; j'ai administré en effet le *vaccinum* à la 8^e dilution à des enfants et

j'ai constaté que toujours, chez eux, la vaccination par le procédé ordinaire restait sans résultats. »

La propriété prophylactique du *vaccinum* administré par voie interne compte, je le sais, de nombreux avocats dans notre école. La possibilité de la transmission d'une affection vénérienne par l'inoculation vaccinale, est en réalité le vrai mobile de leur opposition à cette opération. L'argument n'est pas sans valeur ; mais ces craintes peuvent être éliminées, si l'on prend les précautions depuis longtemps indiquées par l'expérience. Les autres résultats néfastes provenant de la vaccination, me semblent bien hypothétiques et n'ont guère été mis en avant qu'à titre purement subsidiaire. Néanmoins, je suis disposé à concéder que les propriétés préservatrices du *vaccinum* m'étant démontrées, je n'hésiterai pas à prescrire cette substance et à rejeter l'inoculation. Le Dr Jousset, avec son grand sens et sa prudence, nous a indiqué un moyen qui nous permet de juger la valeur comparative des deux procédés. Le sujet qui a pris du *vaccinum* est soumis quelque temps plus tard à l'inoculation. Celle-ci, quoique pratiquée avec les plus grandes précautions ne réussissant pas, on est en droit de conclure à son inutilité et à l'immunité du sujet. Le Dr Love, comme le prouve le passage cité plus haut, se basant sur cette contre-épreuve, nous apportait les données de sa nombreuse expérience en faveur de la vaccination interne. J'en demande bien pardon à notre honorable confrère : le fait que je vais citer, tout négatif qu'il soit, n'infirme en rien la réalité de ses observations ; mais il est de nature à refroidir un peu notre enthousiasme pour le *vaccinum* et, si isolé qu'il soit, il y a lieu d'en tenir compte. Je ne

vous en ai pas entretenu plus tôt, car je n'avais pas fini de l'observer jusqu'à son entière évolution.

Le voici en quelques mots : l'enfant de Mme C..., une de mes clientes, est un gros garçonnet, bien portant, nourri par sa mère, personne très-saine, et est placé dans les conditions les plus favorables à son développement. En novembre dernier, il entra alors dans son quatrième mois, je lui fis prendre pendant une dizaine de jours trois doses quotidiennes de *vaccinum* 12°. Néanmoins, comme je commettais ma première infidélité vis-à-vis de l'inoculation vaccinale, j'eus non pas des remords, mais des appréhensions que vous comprendrez bien. Bref, le 3 décembre dernier, je fis conduire l'enfant à l'établissement de vaccin de génisse de la rue Chaptal, où on lui pratiqua six piqûres. Jusqu'au 9, l'enfant ne présenta rien d'anormal. Dans la nuit, il fut très-agité, et le lendemain je le trouvai avec de la fièvre, sur le soir, ses deux bras gonflèrent un peu. Le lendemain il n'y avait plus d'erreur possible et les boutons « prenaient », pour employer l'expression bien connue. J'ajouterai que l'inoculation suivit son cours régulier et qu'à part la fièvre et la démangeaison, l'enfant ne fut nullement atteint. Les boutons furent très-beaux et auraient pu servir à la revaccination, car, contrairement à l'opinion du Dr Jousset, et en vertu d'une expérience quatre fois répétée, je prétends que le vaccin connu à Paris sous le nom de vaccin de génisse, inoculé à l'homme, est inoculable de l'homme à l'homme. La conclusion à tirer de ma communication est facile : se méfier un peu de l'action interne du *vaccinum*. Je ne sais si je ferai partager cette conviction à ses partisans ; mais, pour moi, je déclare m'en tenir à l'inoculation qui est

efficace et qui peut ne pas être dangereuse, si l'on s'entoure des précautions convenables.

L'objection tirée de la mauvaise administration que j'aurais pu faire de cette substance n'est guère recevable ; car jusqu'à présent il ne nous a été fourni aucun renseignement positif sur les doses à employer. Mettre en suspicion l'absorption du médicament, ce serait recourir à un argument psychologique que je repousse, étant donné le caractère attentif et soigneux de la mère du petit enfant dont je viens de vous parler.

M. CRETIN. — Les observations recueillies dans sa clinique particulière et rassemblées par notre confrère, M. le Dr Rochet, dans le n° de mars 1881, soulèvent plusieurs questions importantes et sont dignes de toute notre attention. Si chacun de nous, en dehors des chefs de service de l'hôpital St-Jacques, suivait l'excellent exemple donné par M. Rochet et donnait, seulement une fois par an, au *Bulletin*, un travail clinique de cette valeur, notre recueil offrirait à nos abonnés un véritable attrait et à tous les médecins un sérieux enseignement.

Parmi les observations de M. le Dr Rochet, plusieurs sont très détaillées, quelques-unes très abrégées, d'autres simplement indiquées par leur résultat.

Un cas de fièvre typhoïde a été précédé d'une incubation assez longue, un grand mois. Pendant tout ce temps l'état de la malade est caractérisé par un affaiblissement graduel, l'empatement de la bouche, une anorexie croissante et de la constipation. M. le

D^r Rochet ne nous dit pas ce qu'il a tenté contre ces prodrômes prolongés, quelle médication il a fait suivre à sa cliente. J'ai déjà fait remarquer maintes fois à la Société, que la médication homœopathique était éminemment efficace comme préventive. Maintes fois j'ai eu l'occasion, à propos des statistiques des hôpitaux et surtout de la ville, j'ai eu, dis-je, l'occasion de faire ressortir ce fait, que les affections graves, typhoïdes, diphtéritiques, étaient relativement moins nombreuses dans la clientèle homœopathique que dans la clientèle allopathique. Plusieurs d'entre nous ont confirmé cette remarque par leurs études. Tous nous avons attribué ce résultat à la guérison plus prompte et plus sûre, par la médication homœopathique que par la médication allopathique, des légères indispositions gastro-intestinales, des embarras gastro-intestinaux plus accentués, des troubles légers du système nerveux par suite des émotions morales, des fatigues physiques et intellectuelles etc., pour la fièvre typhoïde ; des amygdalites phlegmoneuses, catarrhales ou pultacées, comme aussi des inflammations laryngiennes au début, pour la diphtérie.

Sur ce terrain je me suis même un peu avancé, mais pas trop, je crois, en affirmant que le nombre des fièvres typhoïdes et des diphtéries, à Paris, même en temps épidémique, serait bien moins grand, si, contre les prodrômes ou les inflammations initiales, on n'employait pas un traitement irrationnel qui, au lieu de les enrayer ou de les éteindre, les excite et les aggrave.

Dans le cas particulier, je ne veux pas dire que, si les prodrômes eussent été combattus, la fièvre typhoïde n'eût pas éclaté quand même. Il est probable même que M. Rochet a fait tous ses efforts pour combattre l'affaiblissement, l'anorexie, l'embarras gastrique et la constipation. Mais il ne nous dit pas quel traitement il a institué. J'espère qu'il voudra bien nous renseigner sur ce point. La prophylaxie d'abord, le traitement ensuite; là doit être le double objet de la thérapeutique et de la clinique.

Je n'ai pas besoin de dire à quel point je loue notre confrère, M. Rochet, d'avoir administré, de concert avec M. Jousset, le *sulfate de quinine* sur une indication positive. Mais j'ai vainement cherché l'indication qui a conduit à remplacer le *muriatis acid.* par l'*iodium* 30.

Dans un cas de pneumonie compliquée de vomissements incessants, chez une personne âgée de 67 ans, M. Rochet a eu le bonheur d'obtenir une guérison inespérée. Notre confrère n'a été appelé qu'au sixième jour de la maladie, peut-être seulement même le septième, alors que la malade avait été déjà fatiguée et débilitée par de nombreux vésicatoires et probablement aussi par les potions émétisées et karmétisées. La *nux vomica* 6 et l'*arsenicum* 12 font promptement cesser les vomissements. La *bryone* 3 et la *phosphore* à la 3^{me} trituration amènent, en trois jours, non pas une guérison, mais la tendance à la résolution. Il est probable que, pendant les six premiers jours, malgré le traitement dérivatif et hyposthérisant, la maladie s'était plutôt aggravée. Au moment

où M. Rochet intervient l'engorgement paraît occuper une très grande étendue du poumon gauche. La situation était très grave en raison et de l'âge de la malade, et des vomissements incessants, et des antécédents. M. Rochet a procédé avec fermeté, en écartant d'abord la complication. Je suis heureux de constater qu'il a employé les médicaments indiqués à des dilutions assez basses. Mais je regrette qu'il n'ait pas fixé la date précise de l'apparition du râle crépitant *redux*. Il est probable qu'il a remplacé, dès le 3^{me} jour du traitement, le souffle dans tous les points d'où celui-ci avait disparu. Combien de temps a-t-il persisté? deux, quatre, sept jours au plus; c'est ce que M. Rochet s'est abstenu de nous indiquer, et que ses souvenirs lui rappelleront peut-être.

Un autre cas de pneumonie chez une personne très âgée, 85 ans, est rapporté sommairement par M. Rochet. La *bryone* 1^{re} et le *phosphore* 3^{me} trituration centésimale sont administrés avec un plein succès. La crise du cinquième jour a été alarmante. Pendant les trois jours suivants, la malade a donné les plus vives inquiétudes; mais, dès le neuvième, elle est entrée franchement en convalescence.

Ce succès est remarquable par lui-même; mais il l'est bien plus encore par l'enseignement qu'il nous fournit sur l'utilité de persévérer dans une médication bien indiquée.

Un véritable hasard a donné à M. Rochet, chez la même femme, un résultat assez rare, exceptionnel je crois. Le *china* 3^{me} ayant été substitué au *phosphore*, la malade fut débarrassée comme par enchantement

d'une surdité sénile. Quelle valeur n'acquerrait pas ce fait, s'il se reproduisait aussi constamment que celui de la guérison de la pneumonie par la *bryone* et le *phosphore*? Sur seize pneumonies présentant une certaine gravité, M. Rochet n'a eu à regretter qu'un seul décès. Si cette série se continuait, et j'ai toute raison de croire qu'elle ne sera pas interrompue, l'homœopathie réduirait la mortalité, dans la pneumonie, à 6,25 %, alors que l'expectation fournit une proportion de 15 % et la médication traditionnelle incohérente 40 % et plus.

Sur l'affection de la langue décrite à la page 680 et suivantes, je ne suis pas en état de me prononcer. Si l'ulcération de la pointe de la langue était le résultat d'une affection cancéreuse, sa guérison par l'*acide nitrique* à la 1^{re} dilution, serait un fait très exceptionnel. J'ai vainement essayé l'*acide nitrique* dans les affections de ce genre. Je ne connais pas de guérison authentique par ce médicament. Il faut donc admettre que M. Rochet a été particulièrement heureux dans ce cas, ou que l'ulcération était le résultat d'une inflammation chronique soit simple, soit psoriasique, soit eczémateuse, ou peut-être d'un petit péché de jeunesse sur lequel M. Rochet n'a pas interrogé sa malade, âgée de 68 ans.

M. Rochet indique sommairement la guérison d'un polype nasal par l'*acide nitrique*. Il eût été intéressant de savoir comment s'est effectuée cette guérison, si le polype s'est desséché peu à peu, ou s'il est tombé tout entier et d'un seul coup, comme plusieurs praticiens en ont cité des exemples.

En ce qui regarde l'action de la *pulsatille* dans l'accouchement, pour exciter les contractions utérines, je suis absolument incompetent. Je laisse à mes confrères qui s'occupent plus particulièrement des accouchements, le soin de décider si, dans certains cas, la *pulsatille* T. M. est supérieure à l'ergot de seigle et doit lui être préférée. Les cas de chorée rapportés sommairement par M. Rochet démontrent ce qu'on peut obtenir d'un même médicament bien indiqué, administré avec persévérance. Peut-être le traitement eût-il été abrégé, si M. Rochet, au lieu d'employer l'*ignatia* à la 6^{me}, l'eût employée à une dilution plus basse, ou même en teinture mère.

Dans l'observation relative à un cas de diabète bien caractérisé, M. Rochet a obtenu en quatre mois une très grande diminution de la glycosurie, par l'administration de l'*azotate d'urane* à la 3^{me} dilution.

Mais la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures n'est pas indiquée; on ne peut donc apprécier cette diminution d'une manière précise. Je la trouve relativement peu considérable pour la durée du traitement. J'ai pour habitude d'employer l'*azotate d'urane* à la dose de deux à dix centigrammes en vingt-quatre heures, et, dans les cas où il est efficace, la diminution de la glycosurie est très rapide, considérable, en quinze jours au plus. Le retour des forces lui est naturellement proportionnel.

J'aurai à revenir sur ce sujet en cherchant à déterminer les indications de l'*azotate d'urane* dans les différentes formes du diabète. Jusqu'à présent, il m'a paru convenir plus particulièrement dans les

diabète d'origine nerveuse, et seulement dans quelques cas d'origine hépatique.

Je ne terminerai pas sans adresser à M. Rochet, tous mes remerciements pour le travail que je viens de discuter. Je suis convaincu que tous nos confrères partagent, sur ce point, nos sentiments.

M. JOUSSET. — Je ne saurais accepter complètement l'opinion du docteur Cretin quand il dit qu'on peut arrêter à son début une fièvre typhoïde. D'une façon générale je ne crois pas qu'on puisse juguler les maladies, et les fièvres typhoïdes qu'on coupe sont des synoques.

Je tiens aussi à rectifier un chiffre donné par le docteur Cretin à propos de la pneumonie ; la moyenne de la mortalité dans cette maladie est de 20 pour 100 dans l'expectation, dans les hôpitaux la mortalité varie de 35 à 50 pour 100.

Je n'ajouterai qu'un mot à propos du fait très intéressant de secret médical rapporté par le Dr Rochet. Je pense que, dans un cas pareil, on doit plutôt exagérer le secret professionnel et j'approuve complètement la conduite du Dr Rochet dans cette circonstance.

M. TESSIER. — Je remarque que le docteur Cretin préconise les fortes doses de *bryone* dans la pneumonie, je ne saurais accepter cette pratique et j'ai été bien des fois à même d'observer les très bons effets produits par les hautes dilutions 6°, 12°, 18°. Je les crois, dans tous les cas, préférables à la teinture-mère. Tout dernièrement encore chez un de mes malades, j'ai vu une pneumonie guérir très rapidement avec

Bryone 12 ; je ne crois pas qu'avec les basses dilutions ou la teinture, la résolution s'obtienne aussi rapidement.

La séance est levée.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1882.

Présidence de M. PARTENAY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Claude remet à M. le trésorier de l'hôpital Saint-Jacques la somme de 500 francs, dont le Dr Rafinesque fait don à cet établissement. Il annonce en même temps que M. Rafinesque, frappé dans ses affections les plus chères, a pris la résolution de quitter Paris pour se retirer à la campagne et ne pourra plus dorénavant assister aux séances. La Société charge M. Claude de transmettre à M. Rafinesque l'expression de sa gratitude et de sa sympathique condoléance et décide à l'unanimité d'inscrire son nom parmi ceux de ses membres honoraires, en souvenir des services nombreux qu'il a rendus à la cause homœopathique et du dévouement constant qu'il lui a témoigné.

M. Cretin propose de discuter la clinique de M. Gallavardin avant de passer à l'ordre du jour. Après délibération, la motion suivante est adoptée :

La Société, reconnaissant l'impossibilité de discuter la *Causerie clinique* du Dr Gallavardin, attendu qu'elle échappe à toute discussion scientifique et à tout contrôle expérimental, déclare qu'elle passe sur cet article à l'ordre du jour.

L'ordre du jour rappelle la discussion sur la clinique de M. Tessier.

M. CRETIN. — Le développement qu'ont pris les discussions de plusieurs cliniques, dans les séances précédentes, notamment les discussions relatives aux cliniques particulières de MM. Serrand, de M. Rochet, et à la clinique de l'Hôpital St-Jacques par MM. Guérin-Méneville et Jousset, montrent quelle importance nous attachons tous aux applications pratiques de l'homœopathie et à sa démonstration expérimentale. Bien plus que toutes les spéculations doctrinales, bien plus encore que les débats interminables, sinon insolubles, sur les points qui nous divisent, ces applications et cette démonstration sont propres à frapper l'esprit des médecins consciencieux jusqu'à présent étrangers à la méthode homœopathique. La précision du diagnostic, le groupement des faits similaires, la répétition de l'action du même médicament dans des cas aussi identiques que possible, telles sont les conditions que nous nous efforçons de réunir pour satisfaire aux exigences les plus rigoureuses de la science.

Il y a plus : les observations nombreuses sont indispensables à la solution des problèmes que nous poursuivons. Elles nous permettent de vérifier les indications tirées de la matière médicale pure, de les formuler plus exactement et de comparer, pour un même médicament, les résultats obtenus de l'emploi de doses différentes dans un même cas pathologique.

Ce sont les faits bien observés qui ont mis en évidence la loi des semblables ou des indications. Ce sont eux qui, chaque jour, par l'effet des médicaments à une dose non pathogénique, confirment la

loi des actions ou d'antagonisme entre les effets pathogéniques et les effets curatifs du même agent. Ce sont les faits qui nous éclairent sur les limites de l'action médicamenteuse, c'est-à-dire sur la dose la plus élevée à laquelle elle peut se produire, et sur la dose la plus faible à laquelle elle est encore appréciable.

Aussi est-ce avec la plus vive satisfaction que je vois nos collègues rivaliser de zèle pour enrichir notre *Bulletin* d'observations cliniques. Depuis que ma santé me permet d'être plus assidu à nos réunions, je n'ai laissé échapper aucune occasion de prouver aux auteurs de ces travaux avec quel intérêt je les ai lus et étudiés. Si, pour les mieux apprécier, j'ai fatigué votre attention en insistant trop sur les détails, veuillez me le pardonner. J'ai fait mon possible pour suppléer de mon mieux à l'abstention et surtout à l'absence de plusieurs de nos collègues, dont la parole, plus autorisée que la mienne, est toujours, par cela même, mieux accueillie. En leur exprimant tous vos regrets avec les miens, j'espère qu'ils ne nous priveront pas plus longtemps de leur collaboration si précieuse pour la Société, pour notre *Bulletin*, pour la cause que nous défendons en commun et qu'ils ont toujours soutenue avec tant d'éclat. Aujourd'hui encore, vous me laissez parler le premier sur la clinique de M. P. Tessier. Mais j'espère que quelques-uns d'entre vous, en l'examinant à d'autres points de vue compléteront mon appréciation.

Le travail de M. P. Tessier ne comprend pas moins de quatorze observations, dont deux se rapportent au corps chronique, cinq aux verrues, et chacune des sept autres à un cas pathologique limité.

Dans l'observation première de coryza chronique, p. ge 155, la guérison est obtenue très rapidement par le *kali hydriodicum* à la dose de vingt-cinq centigrammes dans une potion de deux cents grammes, dont la malade n'a pris que trois cuillerées à soupe chaque jour. Je suis très heureux de voir que M. Tessier a administré le *kali hydriodicum* en substance, à une dose très appréciable, cinq centigrammes environ chaque jour en trois cuillerées. Certes ce n'est pas moi qui lui reprocherai d'avoir employé cette dose dans une affection chronique. Il y a longtemps que ma conviction est faite sur ce point. Plus que jamais je la maintiens et je la soutiens ; dans les affections chroniques, comme dans les affections aiguës, le médicament agit d'autant mieux qu'il est administré à une dose plus rapprochée de celle à laquelle il commencerait à produire des effets pathogéniques.

Le cas particulier de M. Tessier vient à l'appui de cette formule ; car j'ai vainement essayé jusqu'à présent les atténuations de *kali hydriodicum*, de la 3^m à la 30^m, contre le coryza aigu ou chronique. M. Tessier n'a pas indiqué si la médication a été continuée du 17 novembre 1879 au 25 janvier 1880, ou si, comme je le pense, la malade n'a pris qu'une seule potion, par conséquent vingt-cinq centigrammes en tout de *kali hydriod.*

Cette première observation met en relief un fait intéressant, c'est la disparition de l'anosmie par le fait même de la guérison du coryza ; car je ne trouve pas la perte de l'odorat dans les symptômes du *kali hydriodicum*, du moins dans le *Manuel* de Jahr.

Quant à l'aggravation persistante de la céphalalgie, attribuée par la malade et par M. Tessier au médicament, je ne saurais l'accepter sans réserve.

La malade dit avoir souffert de très violents maux de tête pendant la prise du médicament et les dix jours suivants ; il lui semblait que sa tête allait éclater. Ayant eu plusieurs fois l'occasion de noter ce phénomène, M. le Dr Tessier se contente maintenant de donner cinq ou dix centigrammes de *Kali hydriodicum* ou même seulement quelques gouttes de la 1^{re} dilution décimale, et il n'a qu'à s'en louer.

Je ne conteste ni l'aggravation apparente, ni les succès dus aux doses plus faibles du médicament indiquées par M. Tessier ; si j'ai loué notre confrère d'avoir employé une dose très appréciable, c'est que le résultat a été aussi prompt que manifeste. Mais je n'ai pas voulu prétendre que l'action médicamenteuse n'eût pu être obtenue d'une dose moindre.

Quant à l'aggravation, j'avoue qu'elle me surprend pour un grand nombre de raisons. Voici les principales : je ne l'ai jamais constatée chez des personnes prenant, pendant quinze jours et plus, un ou même deux grammes de *kali hydriodicum* chaque jour. En second lieu, la pathogénésie du *kali hydriodicum* est assez incertaine en ce qui regarde la céphalalgie.

D'après Jahr, Hartlaub et Trinks ont noté : « la pesanteur de tête avec humeur chagrine ; de violents maux de tête, compressifs ou expansifs, avec sensation de froid à la partie douloureuse qui est chaude cependant. » En troisième lieu, M. Tessier ne nous dit pas s'il s'est enquis des causes autres que le médicament qui auraient pu provoquer ou augmenter la céphalalgie, non seulement pendant la prise du médicament, mais encore pendant les dix jours suivants. Enfin c'est cette persistance même de

tiendrait du merveilleux ou du prodige, si elle était reproduite dans un certain nombre de cas semblables. On peut bien arguer de la disparition spontanée des verrues, surtout d'une verrue isolée. Mais cette disparition spontanée est exceptionnelle. Or, si chez dix personnes sujettes à des dyspepsies fréquentes et à une constipation opiniâtre, et affectées de verrues, le *lycopod.* 200^e en débarrassait cinq, à plus forte raison sept ou huit, force serait bien de reconnaître son efficacité.

La guérison d'une hystéro-épilepsie par *cicuta* 12, administrée à deux reprises pendant cinq jours chaque fois, mérite d'être confirmée par d'autres observations. Les bons effets de la *clematis* à la 3^e dilution, administrée pendant un mois et amenant la guérison d'une cystite du col sont une confirmation clinique de l'action élective de ce médicament sur les voies urinaires.

J'ai lu avec un intérêt tout particulier la dixième observation relative à un cas d'eczéma impétigineux très ancien et très opiniâtre, guéri par la teinture de maïs gâté du Dr Lombroso. C'est M. Tessier qui, le premier, nous a signalé la communication faite à l'Académie de médecine de Paris par le Dr Lombroso sur ce médicament. La guérison de l'eczéma impétigineux a été très prompte par l'application extérieure du médicament jointe à son administration à l'intérieur. Ce fait isolé perdrait beaucoup de sa valeur, si M. Tessier n'avait pris soin de nous annoncer que, depuis, il l'a reproduit plusieurs fois, et que le même médicament lui a donné de bons résultats dans des cas d'eczéma et de psoriasis rebelles. Je prie M. Catellan de nous dire s'il est à même de nous procurer la teinture de maïs gâté du

docteur Lombroso, désirant l'essayer, de mon côté, espérant que chacun de nous voudra bien l'expérimenter.

L'observation de *psoriasis inveterata* guéri par le *manganèse* à la 3^e trituration depuis le 23 avril au 23 juillet, avec des suspensions de six jours entre deux potions, cette observation, dis-je, me paraît beaucoup moins décisive que la précédente. L'action du *manganèse*, dans ce cas, ne saurait être contestée. Si elle doit se reproduire dans d'autres cas semblables, nous en tirerons une indication utile de l'emploi du *manganèse ab usu in morbis*; car je ne trouve rien, dans la pathogénésie donnée par Jahr, qui s'applique d'une manière précise au *psoriasis*.

Sur la guérison de la névralgie de la 5^e paire par le *thuya* et le *coccus cacti* alternés, je ferai une simple remarque. L'action du *thuya* m'était connue. Celle de *coccus* a été indiquée par M. Jousset et reproduite par M. Guérin-Méneville dans sa traduction de Richard Hughes. Mais, à ce propos, j'ai constaté que ce dernier ne faisait nullement mention des douleurs névralgiques de la face produite par le *coccus*. Quant à Jahr, après les avoir attribuées en 1840 à la *coccionella*, il donne, dans l'édition de 1850, la même pathogénésie sous le nom de *coccinella*. Si je me suis aussi longuement étendu sur la clinique de M. le Dr Tessier, c'est que j'ai désiré en faire mieux ressortir les conclusions qui me paraissent avoir une sérieuse importance.

M. Tessier est loin de partager mon opinion sur la question des doses. A l'instant même, il vous disait que, dans la pneumonie, il préfère de beaucoup les atténuations de la *bryone* et de l'*ipeca* à la 12^e, aux doses que je préconise. Eh bien ! j'ai été très heureux

de constater que, contre le coryza chronique, il préfère le *kali hydriodicum* en substance ou à la 1^{re} décimale aux autres atténuations. C'est avec la même satisfaction que je relève ses succès dans un autre coryza chronique par l'*aurum* 3^e trituration, dans une carie du maxillaire supérieur par l'*aurum* à la 3^e trituration. Il est vrai que la 3^e a été alternée avec la 30^e. Mais si celle-ci suffisait, pourquoi avoir employé en même temps la 3^e, et réciproquement? Contre les verrues, c'est le *thuya* en teinture qui est administré par lui, *intus* et *extra* de préférence. Contre l'eczéma impétigineux, c'est encore la teinture de maïs gâté qui est employée. Dans la cystite du col, la *clematis* est administrée à une basse dilution, la 3^e; dans le *psoriasis inveterata*, le *manganèse* est donné à la 3^e trituration. La *cicuta*, la *nux*, l'*ignatia* sont notées à la 12^e dilution dans l'hystéro-épilepsie. Dans la paralysie de la 3^e paire le *gelseminum* est indiqué à la 6^e, dans la névralgie de la 5^e paire, le *thuya* et le *coccus* également à la 6^e, enfin, chez la dame affectée de loupes, le *calcareia* arrive à la 6^e et à la 12^e. Par contre, le succès du *lycopod.* à la 200^e, le plus éclatant de tous, est certainement un des plus douteux.

Si nous trouvons, dans ces faits, des éléments pour résoudre le problème des doses, nous y trouvons d'une manière bien plus positive la confirmation clinique de l'action pathogénique, en d'autres termes, la démonstration pratique de la loi des semblables, notamment dans les groupes de cas rapprochés comme les deux cas de coryza chronique et les cinq cas de verrues, et, de même, dans les cas isolés de nécrose du maxillaire supérieur, d'hystéro-épilepsie, de cystite du col et d'eczéma impétigineux. Si quelques cas présentent moins de certitude, ils n'en sont

moins intéressants par leur signification.

M. CLAUDE. — A propos de certaines observations de mon ami, le D^r Tessier, je tiens à signaler la portée que celles peuvent avoir. La narration des guérisons de la syccose peut paraître banale à la plupart d'entre nous, à cause de la multiplicité des observations de ce genre contenues dans nos journaux. J'estime, au contraire, qu'il y a grand avantage à ne pas négliger ces faits et à les publier avec tous les détails qu'ils comportent, car ils sont de ceux qui peuvent le mieux convaincre les incrédules. Ici, en effet, l'imagination, laquelle des esprits sceptiques ont attribué tout l'effet de nos médicaments, ne peut pas être invoquée, et l'on est bien forcé de reconnaître une action curative quand on voit disparaître les productions épithéliales telles que les verrues. Chez les animaux, on a d'ailleurs pu produire de semblables guérisons.

M. JOUSSER. — Dans le traitement des verrues, il faut tenir compte non seulement de l'affection locale, mais encore de la constitution du malade et de l'état général de sa santé. Comme cette affection est, par elle-même, peu grave, il arrive souvent qu'on n'en tient pas compte, c'est ce qui fait que nous n'avons pas d'indications positives pour nous faire choisir tel ou tel médicament. Dans l'observation VII bis le *lycopodium* convenait très bien puisque le sujet avait fréquemment de la dyspepsie et de la constipation. De plus, la verrue était isolée et j'ai cru remarquer que dans ces cas le *lycopodium* est préférable au *kuya*.

Dans l'observation XII, celle de névralgie de la 1^{re} paire, le D^r Tessier a employé le *thuya* 6^e, il insiste sur ce fait que le siège de la douleur était à gauche. Je sais bien que le *thuya* est spécialement indiqué

pour les névralgies du côté gauche, mais je dois dire que je l'ai vu réussir bon nombre de fois dans des névralgies du côté droit. Quant au *coccus cacti* qui, selon le Dr Cretin, aurait été confondu avec le *coccinella*, je ne pourrais trancher la question ; les deux médicaments présentent des symptômes de névralgie, et d'ailleurs j'ai l'habitude de prescrire ce médicament en même temps que le *thuya*.

M. ROCHET. — Dans la cinquième observation kyste sébacé chez une femme de cinquante ans, le Dr Tessier a réussi avec le *calcareo carb.* 6° à faire disparaître la tumeur. Je ne veux nullement mettre en doute l'action du *calcareo* dans ce cas, mais je n'approuve pas complètement la pratique qui consiste à enlever ces tumeurs au moyen du bistouri, je préfère, en général, l'usage de la pâte de Canquoin et je crois qu'avec ce procédé on n'a pas à redouter les érysipèles.

Quant aux verrues il y a différents moyens propres à les faire disparaître ; dans les campagnes, j'ai vu employer avec beaucoup de succès le suc de figuier. L'acide nitrique appliqué localement donne aussi de très bons résultats.

M. HAMMELRATH. — J'ai souvent employé le *kali-hydriod.* dans le traitement du coryza chronique, mais je le donne à la 6° dilution au lieu de le donner en substance comme le Dr Tessier. Pour ce qui est de l'emploi du *thuya* dans les verrues, c'est sur mon fils que j'ai pu le constater pour la première fois, et je dois dire que c'est ce fait qui m'a converti à l'homéopathie, je ne saurais dire au juste quelle est la dilution qui fut prescrite, mais je pense que c'était la 30°.

J'ai fait également des applications de teinture de *thuya*, mais c'était chez un malade qui présentait des

excroissances sycosiques tellement volumineuses que je n'ai pu obtenir qu'un résultat incomplet. Dans un cas d'hystéro-épilepsie analogue à celui rapporté par le D^r Tessier, j'ai employé *cicuta* avec succès, mais je dois dire que *stramonium* avait été donné concurremment.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je demanderai à M. Tessier pourquoi il a donné *aurum* plutôt que *phosphore* dans le cas de carie du maxillaire. Avait-il affaire dans cette observation à une affection syphilitique ou scrofuleuse ?

M. TESSIER. — Je remercie d'abord mes confrères, MM. Cretin, Jousset, Guérin-Méneville, des bienveillantes critiques qu'ils ont adressées à ma clinique, et qui prouvent par conséquent qu'ils n'ont pas dédaigné d'en prendre connaissance, malgré le peu d'intérêt que pouvaient leur présenter ces quelques observations, que je n'aurais certainement pas publiées, si l'on n'avait réclamé de chacun des membres de la Société un travail clinique devant servir de matière à une discussion publique.

M. Cretin me félicite d'avoir administré l'*iodure de potassium* à dose relativement massive dans l'observation I, relative à un cas de coryza chronique, et il profite de cela pour me mettre en désaccord avec moi-même, lorsque je préconise la *bryone*, le *phosphore* et l'*arsenic*, mais surtout le premier de ces trois médicaments à une dose très infinitésimale, dans le traitement de la pneumonie. Je ne vois pas quelle corrélation on peut admettre entre ces deux maladies et la manière de les traiter. Mais ma conduite prouve simplement que je ne reconnais en fait de doses (ce que jusqu'à plus ample informé tout esprit impartial devra reconnaître avec moi), que la question des doses

pour les névralgies du côté gauche, mais je dois dire que je l'ai vu réussir bon nombre de fois dans des névralgies du côté droit. Quant au *coccus cacti* que selon le Dr Cretin, aurait été confondu avec le *coccinella*, je ne pourrais trancher la question ; les deux médicaments présentent des symptômes de névralgie, et d'ailleurs j'ai l'habitude de prescrire ce médicament en même temps que le *thuya*.

M. ROCHER. — Dans la cinquième observation kyst sébacé chez une femme de cinquante ans, le Dr Tessier a réussi avec le *calcareo carb.* 6° à faire disparaître la tumeur. Je ne veux nullement mettre en doute l'action du *calcareo* dans ce cas, mais je n'approuve pas complètement la pratique qui consiste à enlever ces tumeurs au moyen du bistouri, je préfère, en général l'usage de la pâte de Canquoin et je crois qu'avec ce procédé on n'a pas à redouter les érysipèles.

Quant aux verrues il y a différents moyens propres à les faire disparaître ; dans les campagnes, j'ai vu employer avec beaucoup de succès le suc de figuier. L'acide nitrique appliqué localement donne aussi de très bons résultats.

M. HAMMELRATH. — J'ai souvent employé le *kal hydriod.* dans le traitement du coryza chronique mais je le donne à la 6° dilution au lieu de le donner en substance comme le Dr Tessier. Pour ce qui est de l'emploi du *thuya* dans les verrues, c'est sur moi-même que j'ai pu le constater pour la première fois, et je dois dire que c'est ce fait qui m'a converti à l'homœopathie, je ne saurais dire au juste quelle est la dilution qui fut prescrite, mais je pense que c'était la 30°.

J'ai fait également des applications de teinture de *thuya*, mais c'était chez un malade qui présentait d

excroissances sycosiques tellement volumineuses que je n'ai pu obtenir qu'un résultat incomplet. Dans un cas d'hystéro-épilepsie analogue à celui rapporté par le D^r Tessier, j'ai employé *cicuta* avec succès, mais je dois dire que *stramonium* avait été donné concurremment.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je demanderai à M. Tessier pourquoi il a donné *aurum* plutôt que *phosphore* dans le cas de carie du maxillaire. Avait-il affaire dans cette observation à une affection syphilitique ou scrofuleuse ?

M. TESSIER. — Je remercie d'abord mes confrères, MM. Cretin, Jousset, Guérin-Méneville, des bienveillantes critiques qu'ils ont adressées à ma clinique, et qui prouvent par conséquent qu'ils n'ont pas dédaigné d'en prendre connaissance, malgré le peu d'intérêt que pouvaient leur présenter ces quelques observations, que je n'aurais certainement pas publiées, si l'on n'avait réclamé de chacun des membres de la Société un travail clinique devant servir de matière à une discussion publique.

M. Cretin me félicite d'avoir administré l'*iodure de potassium* à dose relativement massive dans l'observation I, relative à un cas de coryza chronique, et il profite de cela pour me mettre en désaccord avec moi-même, lorsque je préconise la *bryone*, le *phosphore* et l'*arsenic*, mais surtout le premier de ces trois médicaments à une dose très infinitésimale, dans le traitement de la pneumonie. Je ne vois pas quelle corrélation on peut admettre entre ces deux maladies et la manière de les traiter. Mais ma conduite prouve simplement que je ne reconnais en fait de doses (ce que jusqu'à plus ample informé tout esprit impartial devra reconnaître avec moi), que la question des doses

pour les névralgies du côté gauche, mais je dis que je l'ai vu réussir bon nombre de fois dans des névralgies du côté droit. Quant au *coccus cacti* selon le Dr Cretin, aurait été confondu avec le *nella*, je ne pourrais trancher la question ; les médicaments présentent des symptômes de névralgie et d'ailleurs j'ai l'habitude de prescrire ce médicament en même temps que le *thuya*.

M. ROCHET. — Dans la cinquième observation de tumeur sébacée chez une femme de cinquante ans, le Dr Cretin a réussi avec le *calcareo carb.* 6^e à faire disparaître la tumeur. Je ne veux nullement mettre en doute l'efficacité du *calcareo carb.* dans ce cas, mais je n'approuve pas complètement la pratique qui consiste à enlever les tumeurs au moyen du bistouri, je préfère, en général, l'usage de la pâte de Canquoin et je crois qu'à ce procédé on n'a pas à redouter les érysipèles.

Quant aux verrues il y a différents moyens pour les faire disparaître ; dans les campagnes, on emploie avec beaucoup de succès le suc de fige. L'acide nitrique appliqué localement donne aussi de très bons résultats.

M. HAMMELRATH. — J'ai souvent employé l'*hydriod.* dans le traitement du coryza chronique, mais je le donne à la 6^e dilution au lieu de le donner en substance comme le Dr Tessier. Pour ce qui concerne l'emploi du *thuya* dans les verrues, c'est sur ce point que j'ai pu le constater pour la première fois. Je dois dire que c'est ce fait qui m'a converti en homœopathe, je ne saurais dire au juste quelle dilution fut prescrite, mais je pense qu'elle était la 30^e.

J'ai fait également des applications de teinture de *thuya*, mais c'était chez un malade qui présentait

issances sycosiques tellement volumineuses que i pu obtenir qu'un résultat incomplet. Dans un hystéro-épilepsie analogue à celui rapporté par Tessier, j'ai employé *cicuta* avec succès, mais je lire que *stramonium* avait été donné concurrent.

GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je demanderai à M. Tessier uoi il a donné *aurum* plutôt que *phosphore* e cas de carie du maxillaire. Avait-il affaire ette observation à une affection syphilitique ou leuse ?

TESSIER. — Je remercie d'abord mes confrères, Bretin, Jousset, Guérin-Ménéville, des bienveill critiques qu'ils ont adressées à ma clinique, et ouvent par conséquent qu'ils n'ont pas dédaigné rendre connaissance, malgré le peu d'intérêt ouvaient leur présenter ces quelques observations que je n'aurais certainement pas publiées, si'avait réclamé de chacun des membres de la Société un travail clinique devant servir de matière à discussion publique.

Bretin me félicite d'avoir administré l'*iodure de ium* à dose relativement massive dans l'observation, relative à un cas de coryza chronique, et il de cela pour me mettre en désaccord avec moi, lorsque je préconise la *bryone*, le *phosphore* et *ic*, mais surtout le premier de ces trois médicaments à une dose très infinitésimale, dans le traitement de la pneumonie. Je ne vois pas quelle corréon peut admettre entre ces deux maladies et la re de les traiter. Mais ma conduite prouve simat que je ne reconnais en fait de doses (ce que plus ample informé tout esprit impartial deonnaitre avec moi), que la question des doses

pour les névralgies du côté gauche, mais je dois dire que je l'ai vu réussir bon nombre de fois dans des névralgies du côté droit. Quant au *coccus cacti* qui, selon le Dr Cretin, aurait été confondu avec le *coccinella*, je ne pourrais trancher la question ; les deux médicaments présentent des symptômes de névralgie, et d'ailleurs j'ai l'habitude de prescrire ce médicament en même temps que le *thuya*.

M. ROCHET. — Dans la cinquième observation kyste sébacé chez une femme de cinquante ans, le Dr Tessier a réussi avec le *calcareo carb.* 6° à faire disparaître la tumeur. Je ne veux nullement mettre en doute l'action du *calcareo* dans ce cas, mais je n'approuve pas complètement la pratique qui consiste à enlever ces tumeurs au moyen du bistouri, je préfère, en général, l'usage de la pâte de Canquoin et je crois qu'avec ce procédé on n'a pas à redouter les érysipèles.

Quant aux verrues il y a différents moyens propres à les faire disparaître ; dans les campagnes, j'ai vu employer avec beaucoup de succès le suc de figuier. L'acide nitrique appliqué localement donne aussi de très bons résultats.

M. HAMMELRATH. — J'ai souvent employé le *kali-hydriod.* dans le traitement du coryza chronique, mais je le donne à la 6° dilution au lieu de le donner en substance comme le Dr Tessier. Pour ce qui est de l'emploi du *thuya* dans les verrues, c'est sur mon fils que j'ai pu le constater pour la première fois, et je dois dire que c'est ce fait qui m'a converti à l'homœopathie, je ne saurais dire au juste quelle est la dilution qui fut prescrite, mais je pense que c'était la 30°.

J'ai fait également des applications de teinture de *thuya*, mais c'était chez un malade qui présentait des

excroissances sycosiques tellement volumineuses que je n'ai pu obtenir qu'un résultat incomplet. Dans un cas d'hystéro-épilepsie analogue à celui rapporté par le Dr Tessier, j'ai employé *cicuta* avec succès, mais je dois dire que *stramonium* avait été donné concurremment.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. — Je demanderai à M. Tessier pourquoi il a donné *aurum* plutôt que *phosphore* dans le cas de carie du maxillaire. Avait-il affaire dans cette observation à une affection syphilitique ou scrofuleuse ?

M. TESSIER. — Je remercie d'abord mes confrères, MM. Cretin, Jousset, Guérin-Ménéville, des bienveillantes critiques qu'ils ont adressées à ma clinique, et qui prouvent par conséquent qu'ils n'ont pas dédaigné d'en prendre connaissance, malgré le peu d'intérêt que pouvaient leur présenter ces quelques observations, que je n'aurais certainement pas publiées, si l'on n'avait réclamé de chacun des membres de la Société un travail clinique devant servir de matière à une discussion publique.

M. Cretin me félicite d'avoir administré l'*iodure de potassium* à dose relativement massive dans l'observation I, relative à un cas de coryza chronique, et il profite de cela pour me mettre en désaccord avec moi-même, lorsque je préconise la *bryone*, le *phosphore* et l'*arsenic*, mais surtout le premier de ces trois médicaments à une dose très infinitésimale, dans le traitement de la pneumonie. Je ne vois pas quelle corrélation on peut admettre entre ces deux maladies et la manière de les traiter. Mais ma conduite prouve simplement que je ne reconnais en fait de doses (ce que jusqu'à plus ample informé tout esprit impartial devra reconnaître avec moi), que la question des doses

ont appliquée à la pratique, à ce que nous appelons l'usage du morbia. Or, la pratique et l'observation m'ont paru prouver avec évidence la supériorité de la 6^e ou de la 1^{re} dilution de bryono sur la teinture-mère ou les hautes dilutions, dans la pneumonie; aussi ai-je l'habitude de m'en servir. J'ajouterai que, pour en finir avec cette interminable discussion des doses, dans le traitement de la pneumonie, il y a un moyen bien simple pour des cliniciens d'arriver à une conclusion, comme j'ai pu le faire moi-même.

L'harmos est que la pneumonie peut guérir spontanément, ou à la suite d'un traitement approprié (sangues, vésicatoires, digitale, etc.) ou à la suite d'un traitement en non, comme pour la toue. Les hommes dans l'autre cas, il se trouve des hommes, septième ou neuvième pour une intervention, à la suite de laquelle le malade est guéri.

Il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

il faut donc, pour guérir la pneumonie, il faut

question primordiale ne tardera pas à être résolue dans l'un ou l'autre sens. Mon expérience personnelle est trop insuffisante pour trancher définitivement un aussi grave et aussi intéressant débat.

A propos des observations de verrues guéries par le *thuya intus et extra*, ces faits sont d'une telle banalité en homœopathie, et si connus de tous les médecins de notre École, que je n'en aurais pas fait mention, si un certain docteur Menier, n'avait donné pour titre à sa thèse inaugurale, présentée à l'École de Paris vers la fin de 1879 ou au commencement de 1880 : *De la cure des verrues par l'usage à l'intérieur de la teinture du thuya occidentalis*.

Il reconnaît, d'ailleurs, que c'est à la pratique d'un médecin homœopathe, notre distingué confrère, le docteur Chauvet, de Tours, qu'il doit la connaissance de ce traitement; mais, après cet aveu, il ose dire qu'il ne doute pas « *que ce médicament nouveau employé par des mains plus expérimentées, ne donne les meilleurs résultats.* » Impertinence et ignorance réunies. Ce jeune confrère a réussi une fois à obtenir un effet médicamenteux peu connu du vulgaire médical, grâce à l'obligeance d'un médecin homœopathe qui lui a indiqué l'action du *thuya*; croyez-vous qu'après cela il étudiera notre matière médicale? Non, il attendra que ce médicament *nouveau* pour lui et pour les ignorants thérapeutes de l'École, soit employé par des mains *expérimentées*. Eh bien! qu'il sache, ce brave jeune homme, que les mains *inexpérimentées* de sept mille médecins homœopathes, emploient ce médicament *nouveau* depuis plus de soixante-dix ans, et que bien avant sa naissance à lui, J. Menier, les effets pathogénétiques et curatifs du *thuya* avaient été étudiés de telle sorte, que ni lui, ni ses pareils, ni ses maîtres,

ne pourront ajouter grand chose à nos connaissances sur ce médicament. Je ne puis rien dire contre les critiques de M. Cretin, relativement à l'action du *lycopodium* 200^e dans un cas de verrue chez un dyspeptique, pas plus que sur l'action de *calcarea* 6^e chez une personne qui vit une loupe du cuir chevelu disparaître à la suite de l'usage prolongé de ce remède. Ces cas, cependant, ne sont pas isolés dans nos annales, et j'ajouterai, *qui negat probet*. On ne peut faire à ces observations que l'objection habituelle des sceptiques : « La maladie aurait guéri spontanément, il y a eu coïncidence entre le moment du traitement et celui de la guérison. » J'accepte cette objection pour ce qu'elle vaut, mais alors on peut la faire à toutes les observations possibles, et contre tous les traitements quels qu'ils soient. C'est la négation absolue de la thérapeutique.

M. Jousset m'adresse une critique relative à l'observation XII, dans laquelle une névralgie de la 5^e paire a été traitée par *coccus cacti* et *thuya*, ce dernier médicament parce que le siège de la douleur était à gauche ; et il ajoute, en riant, qu'il se serait peu inquiété pour prescrire ce remède, si le siège du mal était d'un côté ou d'un autre, et que l'action du médicament se serait également montrée des deux côtés. Je suis loin de contester cette assertion, et je pense comme lui que l'action du *thuya* eût pu se produire sur le côté droit. Mais ce qui m'étonne dans la critique de M. Jousset c'est de le voir faire peu de cas d'une pratique de notre École, qui consiste à chercher la caractéristique d'un médicament jusque dans ses moindres détails. Et M. Jousset lui-même, ne conforme-t-il pas sa manière de prescrire à cet usage constant des médecins homœopathes, lorsqu'il re-

commande, par exemple, dans un cas de pleurodynie ou de sciatique, de donner la *bryone* quand le malade éprouve du soulagement lorsqu'il se couche sur la partie douloureuse, tandis que *rhûs* et *nux vomica* conviendront dans le cas contraire? Ne sait-il pas que le *chelidonium majus* est un médicament qui convient mieux au côté droit qu'au côté gauche? N'avons-nous pas la peau sèche de l'*aconit*, la piqûre de l'*apïs*, la brûlure d'*arsenic*, la fétidité de *baptisia*, la rougeur de *belladone*, l'œil bleu, les cheveux blonds et bouclés de *phosphore*, la taille élancée de *sepia*, les cheveux raides et secs de *sulfur*, et mille autres caractéristiques qui nous font choisir un médicament de préférence à un autre. Aussi je ne pense pas que M. Jousset maintienne sa critique, et qu'il me reproche, dans l'espèce, d'avoir cherché à individualiser le plus possible.

Un mot en finissant à M. Guérin-Méneville, qui me demande pourquoi j'ai donné *aurum* plutôt que *phosphore*, au malade atteint de carie du maxillaire. C'est parce que le phosphore est surtout indiqué par sa pathogénésie et la toxicologie dans les cas de nécrose du maxillaire inférieur, et mon malade avait une carie du maxillaire supérieur et de la voûte palatine. De plus, il me demande si l'affection n'était pas syphilitique. J'ai eu soin d'indiquer dans ma rédaction les raisons qui m'ont fait militer en faveur d'une affection de nature scrofuleuse. Qu'il veuille s'y reporter, il verra que le malade avait eu déjà une carie d'un métacarpien, dans son enfance.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HOPITAL ST-JACQUES.

Messieurs,

Il y a trois ans, j'avais l'honneur d'être nommé, par vous, chirurgien de notre hôpital St-Jacques.

Le moment est venu de vous rendre compte de mes travaux. Ils vous montreront que cette position n'a point été une sinécure, comme on aurait pu le croire avec un si petit hôpital, et que l'alliance de l'œuvre manuelle du chirurgien avec la thérapeutique d'Hahneman, conduit à de féconds et heureux résultats.

Depuis longtemps déjà, je devrais m'être acquitté de ce devoir; mais, vous le savez, j'ai été cruellement éprouvé par la mort d'une enfant bien chère et les forces m'ont jusqu'ici manqué pour reprendre ma tâche habituelle.

J'ai soigné, pendant cette période, un assez grand nombre de malades pour des affections passagères, dont il serait trop long de vous rendre compte en détail. Je me bornerai à vous rapporter ici, les vingt-quatre opérations principales que nous avons faites, et dont vingt-trois ont réussi.

Comme vous le voyez, le résultat est favorable; la statistique nous vient en aide, et parmi les médecins

ceux-là même qui ne croient
diffères, seront obligés de s'incli-
s.

*Femme de 37 ans, goitreuse; fièvre
rétro-laryngien, suffocation,
crison.*

vement de cette malade, dont il a
ans une de vos cliniques médi-

aux était entrée, en effet, le 25
une fièvre typhoïde grave, qui
semaines. Ce fut pendant la con-
le fut prise tout à coup d'oppression
enflement du cou.

cette femme portait un goître, il était
reconnaître si l'inflammation siégeait
de gonflée comprimant le larynx, ou si
postérieur au larynx, le comprimait
avant, contre la thyroïde gonflée elle-

tout entier ne formait plus qu'une masse
ndrique, sans fluctuation apparente. Mais
ion augmentait, la face bleuissait, le pouls
à 130. Il fallait agir au plus tôt, si l'on
avoir quelque chance de salut. L'opéra-
donc décidée. Elle eut lieu vers les 4 heures
avec le concours des D^{rs} Gonnard, Guérin-
lle, Tessier et Gabalda.

ris directement le larynx, car dans les cas de
ent de la thyroïde, il faudrait pénétrer à de

grandes profondeurs, et à travers mille dangers pour trouver la trachée. Mais le larynx même ouvert ne laissa point pénétrer l'air, et les caques les plus petites ne purent entrer.

Saisissant alors une sonde d'homme en argent, que me présentait mon confrère Guérin-Méneville, je l'enfonçai avec force ; je sentis alors un craquement qui me prévint que j'avais franchi l'obstacle, ou bien ouvert une nouvelle voie. — C'était cette dernière alternative qui se trouvait la véritable. Au lieu d'air, ce fut du pus qui coula par l'ouverture de la sonde, un énorme abcès rétro-laryngien, formait le véritable obstacle, et presque aussitôt le larynx délié commença à laisser passer l'air, l'orthopnée cessa, et nous eûmes le bonheur de voir sous nos yeux, la malade passer de la mort à la vie. Nous laissâmes la sonde à demeure pendant 3 jours, puis, le pus ne s'écoulant plus, nous la retirâmes, et 10 jours après la plaie du larynx était cicatrisée. La malade exerça encore la patience des médecins par plusieurs autres abcès, mais enfin elle partit entièrement guérie, et sa guérison s'est soutenue.

Obs. II. — *Papillomes multiples du larynx chez un enfant de 5 ans.*

Jules Capuran, âgé de 5 ans, offrait depuis six mois des symptômes croissants d'affection laryngée : toux, raucité de la voix, puis aphonie complète ; mais par-dessus tout, une oppression qui allait en croissant chaque jour et finit par laisser craindre la suffocation immédiate. Ses parents le conduisirent à la

clinique du Dr Fauvel, qui, par l'examen laryngoscopique, reconnut l'existence de nombreuses végétations dans la cavité du larynx, mais il ne put se charger du traitement. L'enfant fut donc présenté à l'hôpital St-Jacques, et admis le 25 avril.

Après quelques jours de repos, l'opération fut décidée. On chloroforma légèrement l'enfant pour empêcher ses cris et sa résistance.

Je pratiquai la laryngotomie dans la matinée, et comme l'état d'asphyxie habituelle de l'enfant, faisait donner beaucoup de sang à la plaie, masquant ainsi l'intérieur de l'organe, je remis à l'après-midi l'exploration du larynx. Le soir, je pus, en écartant les deux côtés du cartilage laryngé reconnaître qu'il était rempli de végétations arborescentes, semblables à des choux-fleurs, d'un rose vif, et saignant au moindre contact, j'en enlevai une bonne partie avec une curette et cautérisai avec le nitrate d'argent. Le lendemain, je visitai de nouveau le larynx et enlevai encore des végétations. Même opération le 5^{me} jour. Cette opération fragmentée, était rendue nécessaire par l'abondance du sang, qui inondait toute la région, dès qu'on touchait aux polypes, et empêchait d'agir avec sécurité. Enfin le 6^{me} jour, tout parut parfaitement enlevé, et, l'enfant étant chloroformisé, une dernière cautérisation fut pratiquée avec l'acide acétique concentré, puis la plaie fut refermée, et, en 10 jours, la cicatrisation fut achevée.

L'enfant fut conservé jusqu'au 24 mai, pour achever sa convalescence et partit en bon état, emportant comme traitement général : *calcareæ* 30°. La mère

le ramena au bout d'un mois ; il était encore fort bien, la voix revenue assez nette, et la respiration parfaitement libre. J'ai appris pourtant qu'il fut plus tard atteint d'une rechute et que n'ayant pas été secouru à temps, il périt subitement étouffé.

Vous avez sans doute remarqué, Messieurs, la méthode adoptée par moi, de fragmenter les opérations faites sur le larynx; cette méthode a pour but de permettre au sang de s'arrêter complètement, et au chirurgien de voir nettement ce qu'il doit faire, au lieu d'agir à l'aveugle au milieu de la toux, du râle, des caillots et des étouffements. Mais depuis lors, la science a marché, et deux nouveaux procédés sont venus faciliter encore ces opérations si redoutables, puisque le malade peut mourir entre vos mains. L'un de ces procédés est dû au professeur Nussbaum, de Munich. Il consiste à mettre le patient en position déclive la tête en bas. Dès lors le sang n'a plus aucune tendance à tomber dans la trachée, il s'écoule au contraire par la bouche et l'asphyxie n'est plus à craindre. Mais en revanche, les veines sont grandement congestionnées, et les hémorrhagies, plus fortes, peuvent devenir redoutables.

Le 2^me procédé a été imaginé par Trendelenbourg. Ce chirurgien commence par faire la trachéotomie sans toucher au larynx ; il introduit alors dans la trachée un tube d'étain recourbé en V ou en S et susceptible par sa souplesse, de se mouler à toutes les formes utiles. Il peut alors ouvrir le larynx sans crainte, la respiration n'est plus gênée par l'opérateur et ses instruments, ni entravée par le sang, et

l'on peut terminer ainsi en une seule séance les plus longues opérations. C'est là un véritable avantage, car il faut bien savoir qu'au bout de 2 jours le gonflement des tissus incisés devient tel, que c'est au fond d'un tunnel de plus de 2 centimètres que se trouve l'ouverture du larynx et les instruments en sont fort gênés dans leur manœuvre.

L'examen microscopique des polypes, que je fis peu de jours après l'opération, me fit reconnaître qu'ils étaient formés par l'hypertrophie des papilles du larynx ; mais il existait, en outre, une prolifération abondante d'éléments embryonnaires, dont la présence me fit craindre, dès lors, la rechute trop bien vérifiée plus tard.

Obs. III. — *Cancer du rectum.*

Dans le courant de janvier 1881, je fus appelé par mon excellent confrère Gonnard, pour un malade de son service, le nommé Munier, âgé de 31 ans. Cet homme atteint, depuis 5 ans, d'un cancer du rectum, éprouvait une constipation opiniâtre et des douleurs atroces dans le ventre.

Le rectum, visité après chloroformisation, était rempli de fongosités énormes, qui remontaient jusqu'au niveau de l'S iliaque, obstruant l'intestin. Leur nombre et leur volume, leurs adhérences étaient tels, qu'il était impossible de songer à une opération radicale, il fallait donc se contenter de palliatifs. J'introduisis de fortes pinces dans le rectum, et les guidant du doigt, je parvins à sectionner les princi-

pales végétations à leur base, sans trop d'effusion de sang.

En un mot, je creusai un tunnel dans l'intestin, le cours des matières fut rétabli, les douleurs cessèrent et le malade sortit vers la fin du mois, soulagé pour quelque temps, de sa cruelle infirmité.

OBS. IV. — *Tumeur cancéreuse double, du sein droit et de l'aisselle.*

M^{me} Abit, 54 ans, portait depuis plusieurs années au sein droit, une tumeur rouge, bosselée, adhérente à la peau, de la grosseur d'une pomme. Le mamelon était engagé dans la tumeur qui commençait à s'ulcérer depuis quelques semaines, quand la malade entra à l'hôpital le 21 février 1880.

Le diagnostic était évident : squirrhe du sein ; mais en outre, une série de ganglions engorgés, formaient une masse presque égale sous l'aisselle.

Pourtant le teint était bon, la nutrition aussi, et rien n'indiquait encore l'état cachectique.

La malade fut opérée, sur sa demande, le 25 février. Les tumeurs furent disséquées avec soin afin de ne rien laisser échapper. Celle du creux axillaire fut difficile à extirper à cause du voisinage des gros vaisseaux, mais on en vint à bout, sans accident ni hémorrhagie : et, au lieu de ne former qu'une immense plaie des deux incisions, on eut soin de laisser entre deux, un pont formé par une portion de peau parfaitement saine, qui soutenait les chairs et facilitait la réunion. — Médication : *Arnica* 3.

Les suites de l'opération furent assez simples, et la suppuration peu abondante. Mais la plaie fut longue à se cicatriser, à cause de la perte considérable de substance et de la tension de la peau qui en résultait forcément.

La malade partit le 25 avril, dans un état fort satisfaisant, emportant avec elle comme traitement général, *Therebinthina chio* 2^e triturat., remède qui a été fort vanté depuis quelques années en Angleterre, contre les affections cancéreuses, surtout contre celles du col utérin.

Mais j'ai appris qu'un an plus tard la malade éprouva une récurrence à laquelle elle ne tarda pas à succomber.

OBS. V. — *Femme de 44 ans, chute de l'utérus et hypertrophie énorme du col. — Cautérisation au fer rouge. — Rhus toxicodendron. — Hystérophore.*

Mme X., 44 ans, parente d'un de nos confrères, entra dans nos salles, dans les premiers jours d'avril 1879. Elle avait une chute de la matrice, mais en outre, le col de cet organe était tellement allongé et hypertrophié, qu'il mesurait près de 15 centimètres de longueur, sur une circonférence de 12. Il dépassait la vulve, et les frottements continuels auxquels il donnait lieu, l'avaient ulcéré en divers points; il n'y avait cependant aucun engorgement donnant lieu de craindre une lésion organique, et, sauf des pertes blanches abondantes, la malade jouissait d'une bonne santé. Mais elle ne pouvait plus marcher, ni vaquer à ses occupations, et réclamait instamment une opération.

Il fut d'abord question d'amputer le col utérin ; mais l'examen attentif nous fit voir que le bas fond de la vessie, fermement adhérent à l'utérus, l'avait suivi dans sa descente, et que ce col hypertrophié, était recouvert en grande partie par la vessie extroversée. Il eût fallu disséquer et séparer les deux organes, sur une vaste étendue, ce qui n'aurait pu se faire sans de grandes hémorrhagies, de la cystite, et peut-être une péritonite. Je renonçai donc à ce procédé, et je pratiquai une large et profonde cautérisation au fer rouge, sur toute la surface du col.

L'eschare mit un mois à tomber et à se guérir, je donnai pendant ce temps à la malade *rhys toxicodendron* 1000° *dilution*, et je fis garder le repos au lit, en ayant soin de rentrer l'organe, chaque fois qu'il sortait.

Au bout d'un mois de soins, le col utérin avait diminué d'un tiers et ne sortait plus comme précédemment.

Je fis prendre à la malade l'*hystérophore* de *Bergniet*, appareil utile, simple et commode, qui emboîte le col utérin avec une cupule, comme une soucoupe emboîte une tasse, et qui le soutient par une tige attachée à une ceinture au moyen de 4 courroies, (support en bilboquet).

La malade sortit en très bonne voie, j'ai appris qu'elle était restée guérie depuis deux ans.

OBS. VI. — *Fissure à l'anus. — Elongation des nerfs.*

Mme Bougault, 27 ans, ouvrière, me fut confiée par le D^r Bon ; tourmentée par les souffrances atroces d'une fissure à l'anus, elle passait des journées sans pouvoir travailler ni marcher. La médecine n'avait pu jusqu'alors la guérir.

Je ne voulus pas cependant l'opérer de suite, et je lui donnai le 1^{er} février *pæonia* 3^{me}, qui m'avait souvent réussi pour des cas semblables. Mais elle revint le 25 février, déclarant qu'après avoir obtenu quelques jours de soulagement, elle était redevenue aussi malade qu'avant; elle demandait l'opération, on la fit entrer à l'hôpital.

Dès le lendemain, elle fut chloroformée, après quoi, introduisant les deux doigts indicateurs, je les écartai en sens inverse avec force, jusqu'à ce que je fusse arrivé à l'extrême limite de dilatation.

Ordinairement, on sent alors un craquement, qui indique la rupture des fibres du muscle constricteur ; cette fois il n'en fut pas ainsi ; mais je ne m'en inquiétai guère, car, tandis que l'ancienne théorie de chirurgiens attribuait dans cette opération, le bénéfice de la guérison à la déchirure du sphincter, qui laissait cicatriser la fissure, désormais étalée en surface plane, la nouvelle théorie, sur laquelle je me base, est celle de l'élongation des nerfs.

Vous savez que cette nouvelle méthode vient à bout de dompter les névralgies les plus rebelles.

Or, tandis que partout ailleurs, il faut faire une plaie profonde pour arriver au nerf, vous n'avez, à

la région anale, qu'à pratiquer l'élongation du muscle, pour obtenir en même temps celle des nerfs, et bientôt l'on voit cesser la névralgie dont la fissure était, suivant les diverses théories, soit la cause, soit l'effet.

Aussi, pour notre malade, une opération qui dura deux minutes à peine, fut suivie d'une guérison complète.

Il n'y eut à la suite ni fièvre, ni incontinence fécale, et la malade sortit guérie, le 4 mars.

Je la revis onze mois après, en parfait état de santé, aucune récidive n'était survenue.

Obs. VII. — Rétrécissement fibreux du rectum, chez une femme de 62 ans. — Fistule à l'anus. — Deux autres fistules osseuses avec carie du sacrum. — Guérison.

Mme Dastic, âgée de 62 ans, nous est adressée par notre excellent confrère, le Dr Tessier, en désespoir de cause.

C'est une petite femme maigre et chétive, arrivée à un état de pâleur, de faiblesse telle, que l'on crut d'abord à l'existence d'une cachexie cancéreuse : malade depuis 5 ou 6 ans, elle offrait une série d'affections dont le lien et la filiation paraissaient fort obscurs.

Et d'abord, un rétrécissement fibreux du rectum, tel que le petit doigt pouvait à peine y entrer et que toutes les gardes-robes amenaient des douleurs atroces avec écoulement de pus et de glaires.

Puis une fistule à l'anus complète, remontant à

une hauteur de 5 centimètres avec large décollement.

Enfin deux autres trajets fistuleux éloignés de 3 centimètres de l'anus et à 5 centimètres l'un de l'autre et qui aboutissaient au sacrum carié. Mais ce dernier diagnostic fut très difficile à poser, car les fistules au milieu de leur trajet se coudaient à angle droit, sans que l'on pût arriver plus loin.

En face de pareils désordres, et chez une personne aussi épuisée, aussi exsangue, je dus procéder avec une sage lenteur et diviser les opérations pour les réussir. Je commençai donc par dilater le rectum à plusieurs reprises, mais les dilatations permettaient à peine d'introduire l'index, aussi je dus inciser profondément deux brides fibreuses, longues de 5 centimètres, épaisses d'un centimètre ; je pus alors introduire de grosses mèches de charpie, pour empêcher le recollement, et maintenir la dilatation.

Au bout d'un mois, quand cette plaie fut cicatrisée, nous fîmes l'opération de la fistule anale. Elle donna une plaie très profonde, car les orifices étaient fort éloignés.

Cette seconde plaie fut très lente à guérir. Il n'y avait pourtant presque aucune suppuration. Mais la plaie pâle, blafarde, anémique, se ressentait de la maigreur et de l'anémie du sujet. Je dus donner pour favoriser la guérison : *ferrum* aux repas, *silicea* 6 dans l'intervalle des repas.

Au bout de six semaines, les forces étant un peu revenues, et la plaie en bonne voie, nous chloroformâmes la malade pour la troisième fois, et fendant

largement les trajets fistuleux ossifluents, nous arrivâmes sur le sacrum. Le coccyx avait entièrement disparu et le sacrum était carié dans une étendue de 4 centimètres.

Alors je séparai avec soin les couches molles internes et externes, puis, saisissant un fort bistouri serpette, j'enlevai toute la tranche malade du sacrum par simple section. Je cautérisai ensuite la surface osseuse avec le fer rouge et ramenant les parties molles, je remis tout en place. — Pansement salicylé, bandage en T. — Traitement : *aconit* 3, *arnica* 3.

La réaction fut peu vive et le pouls ne dépassa pas 105 pulsations.

Dès que les premiers phénomènes inflammatoires furent passés, on donna à la malade un régime tonique et fortifiant, du bon vin, une forte nourriture, tout en continuant *fer.* et *silicea*. Et la malade partit guérie le 3 janvier 1881.

J'ai revu cette personne le 10 février 1882, et n'ai pu la reconnaître, tant elle était engraisée, colorée, bien portante.

OBS. VIII. — *Fistule du pli de l'aîne consécutive à des ganglions mésentériques suppurés, existant depuis 5 ans. — Incision du trajet fistuleux. — Drainage. — Eponge. — Guérison.*

Louise Nicollier, âgée de 33 ans, mariée, femme de chambre, présente au pli de l'aîne droite, une fistule donnant lieu à des douleurs et à une suppuration abondante.

Entrée à St-Jacques le 16 février 1881, elle nous donne les renseignements suivants :

En janvier 1878, sans cause appréciable, elle a éprouvé des douleurs dans le côté droit avec fièvre.

En juillet, même année, tumeur à l'aîne, ayant donné lieu à un abcès ouvert par le Dr Hammelrath. Depuis cette époque, l'ouverture ne s'est jamais fermée. La patiente a pu néanmoins reprendre ses occupations, mais elle est souvent obligée de les suspendre.

Le 16 février 1881, j'incise tout le trajet fistuleux qui est profond de 3 centimètres et tout voisin du péritoine. Il faut en conclure que ces ganglions engorgés et suppurés n'étaient point pariétaux, comme on aurait pu le croire d'abord, mais appartenaient au mésentère lui-même ; en un mot, c'est un cas de carreau sub-aigu chez une adulte, terminé par un abcès au pli de l'aîne. Je badigeonne les parois de la cavité avec de la teinture d'iode pour détruire les fausses membranes très épaissies qui les tapissent. Les jours suivants, dilatation de la cavité, à l'aide d'une éponge qu'on laisse entre les lèvres de la plaie.

*Le 21, il n'y a pas encore d'exfoliation des parois qui sont comme fibreuses ; on cautérise la surface avec le crayon de *nitrate d'argent*. Le 26, exfoliation générale de toute la cavité ; les jours suivants, la plaie cherche à se fermer avec rapidité à la surface, mais le fond reste creux, parce qu'il est constamment attiré en arrière par les mouvements de succion et de retrait que le diaphragme opère sur les parois abdominales. C'est là une des difficultés peu*

connues que présentent les plaies abdominales. Aussi la fistule voudrait-elle se former de nouveau, et je suis obligé de débrider l'entrée déjà trop rétrécie, et d'y introduire trois drains coupés en triangle, dont celui du milieu reste le plus grand. Tous les trois jours, j'en recoupe un fragment ; j'ai soin en même temps d'aider le pansement par une position particulière, pour employer en ma faveur les lois de la pesanteur.

En effet, tandis que, couchée sur le dos, la malade laisse la suppuration s'accumuler dans un clapier, en la faisant coucher sur le ventre, toute suppuration tend naturellement à s'écouler ; et une sorte de compression naturelle, formée par l'oreiller qui la soutient, aide encore à la guérison.

En effet, la cicatrisation complète a lieu vers le 20 mars.

La malade reste encore une douzaine de jours, pour consolider sa santé, et quitte l'hôpital St-Jacques le 2 avril.

OBS. IX. — *Tumeur adénoïde du sein, volume d'une mandarine datant de 5 ans, chez une fille de 27 ans. — Extirpation, guérison.*

V. Louise, 27 ans, lingère, entrée le 6 décembre 1881 à l'hôpital St-Jacques, pour y être opérée d'une tumeur du sein droit, qu'elle a remarquée dès l'âge de 22 ans.

Antécédents : Réglée à 13 ans 1/2, constitution peu forte, tousse un peu, éprouve souvent un point de côté à gauche.

Il y a 5 ans que la malade a remarqué la présence de la tumeur, elle avait alors le volume d'une noisette, elle est survenue sans cause appréciable, le développement a été progressif, pas de douleur.

Depuis deux ans, la tumeur par moment occasionne des douleurs sous forme d'élançements, gêne dans le bras droit et sensation de froid dans le côté. On a prescrit jusqu'à ce jour, comme traitement allopathique, l'*iodure de potassium*, le *coton iodé*.

Sous l'influence de ce traitement, la douleur disparaissait par moment, la grosseur ne diminuait pas. Cependant j'avais ajourné moi-même l'opération pour employer la médication homœopathique. J'y consacrai 2 mois $1/2$, et je donnai en vain, *conium*, *ranunculus*, *iod.*, *bryon.*, *belladone*, je n'obtins aucune diminution, et la patiente réclama de nouveau l'opération. Ce fut à cette époque qu'elle entra dans nos salles.

Etat actuel. La tumeur, qui a le volume d'un œuf de poule, est située au milieu du sein droit, assez superficiellement ; très mobile dans sa partie profonde, pas d'adhérence avec la peau, ni rétraction du mamelon, pas d'adénite axillaire.

Le 11 décembre, l'opération est faite sous le nuage de bi-sulfite de soude. Après la chloroformisation qui a été très rapide, on pratique, par le bistouri, l'énucléation de la tumeur en ménageant toute la peau, ligature d'une petite artère. Deux tampons de coton compriment les parties profondes pour effacer la vaste cavité intérieure. On réunit les deux lèvres de la plaie à l'aide d'une bandelette de toile qu'on fixe

avec du collodion, on laisse une fois le bas ; — par dessus, pansement. Traitement : *arnica* 3.

Pas de fièvre les jours suivants.

Le 20, on change le pansement, commence vers les bords de la plaie, au centre une cavité d'où sort un peu de pus. Réunion des lèvres de la plaie à l'aide de diachylon. Peusement ouaté, phénol. 23. On change le pansement, la malade puis 2 ou 3 jours.

27. Cicatrisation presque aux $\frac{2}{3}$, les bords arrivent au niveau de la plaie.

30. La malade quitte l'hôpital guérie.

Examen histologique de la tumeur de la
pratique par le Dr LATTEUX :

Cette tumeur est constituée par du tissu abondant, — *sans éléments embryonnaires*, milieu duquel se montrent les coupes des acin. glande mammaire.

Ceux-ci sont dilatés, anfractueux, et présentent une altération complète de l'épithélium, qui s'est taché de la paroi, après dégénérescence granuleuse et tend à combler la cavité.

C'est donc une tumeur *fibro-adoïde*, et l'on peut espérer que la tumeur est de nature bénigne, par suite de l'absence des éléments embryonnaires de néoformation.

11 janvier 1881.

OBS. X. — *Angiome du volume d'une orange, siégeant à la partie inférieure du mollet droit. — Progrès rapide de la tumeur depuis deux mois, ablation faite le 28 juin 1881. — Pansement ouaté qu'on ne change que tous les 8 jours, guérison.*

Mme Simon, âgée de 44 ans, très obèse (pas de varices), entrée le 24 juin 1881.

Antécédents : Le début remonte à 5 ans. La tumeur, dit la malade, a commencé à la partie inférieure du mollet droit, par un tout petit bouton, qui, après un an, était gros comme un pois ; la malade l'ayant percé, il n'en sortit que du sang.

Un an plus tard, la tumeur était grosse comme une noisette, la malade l'ayant percée de nouveau, le bouton parut vidé complètement, mais deux heures après il était reformé et plus volumineux qu'auparavant.

A partir de ce moment, la malade éprouva des démangeaisons dans la région malade, il se forma dans l'intérieur de la tumeur un corps dur et adhérent à la peau, qui devint insensible au toucher.

Après 3 ans la tumeur avait le volume d'un œuf.

55 jours avant d'entrer à St-Jacques, la patiente ressentit dans la tumeur de vives douleurs qui durèrent 48 heures, et pendant ce court espace de temps, la tumeur a doublé de volume. Les démangeaisons ont cessé.

Etat actuel. — Au niveau de l'extrémité inférieure de la saillie du mollet droit et un peu en dedans, on

voit une tumeur arrondie du volume d'une orange, de consistance peu ferme, non fluctuante, mobile sur les parties profondes ; la peau qui la recouvre présente une teinte livide, elle n'est pas adhérente avec les parties profondes. Pas de pulsations ni de souffle au niveau de la tumeur. On diagnostique un *angioïme* avec épanchements sanguins disséminés.

28 juin. Ablation de la tumeur, après chloroformisation, et sous le nuage salicylé ; — la dissection de la peau n'offre pas de difficulté, mais la plaie saigne abondamment. Elle exige plusieurs ligatures. Pansement à l'acide salicylique, compression modérée, afin d'éviter les hémorrhagies, ces tumeurs recevant beaucoup de petits vaisseaux ; traitement : *arnica* 3° en potion.

Examen. La dissection de la tumeur montre qu'elle ne présente pas de tissu organisé, elle est formée par une masse de fibrine à couches stratifiées, dont la teinte varie du jaune clair à la couleur chocolat. Dans la masse se trouvent creusées des cavités remplies par des caillots noirâtres et parsemant dues à des ruptures vasculaires plus récentes.

3 heures environ après l'opération, survint une hémorrhagie très abondante ; notre interne, le Dr Grosmolard, l'arrêta par une compression énergique et le pansement à l'alcool. Mais toute la soirée la malade eut des défaillances, sueurs froides au visage. Pouls d'une faiblesse excessive. Traitement : vin de Malaga, cognac, café, *china* 3°, les forces reviennent. Laisser le pansement en place le plus longtemps possible.

Après 6 jours, on défait le pansement que l'on remplace par un pansement ouaté, la malade va bien. Pas de fièvre.

Même pansement qu'on ne renouvelle que tous les 8 jours. Lorsqu'il donne un peu d'odeur, on l'arrose sans le défaire, avec la solution salicylique mélangée d'eau de Cologne.

Pas de fièvre, la cicatrisation marche rapidement.

Le 30 juillet, c'est-à-dire un mois après l'opération, la cicatrisation de la plaie étant presque complète, la malade demande à sortir. — *Exeat.*

OBS. XI. — Périostite du maxillaire inférieur. — Large dénudation des os, guérison.

Mlle Augustine Lefèvre, 21 ans, domestique, entra à la maison St-Jacques le 10 août 1881, pour une énorme fluxion de la joue gauche, (service du Dr Guérin-Ménéville). Le mal était trop avancé déjà, pour céder à une simple médication interne, aussi les remèdes homœopathiques, aussi bien que les autres, restèrent impuissants, l'abcès grossit de plus en plus : le gonflement finit par occuper toute une moitié de la face, depuis l'œil jusqu'au cou. A sa dureté pierreuse, on reconnaissait qu'il s'agissait d'une périostite diffuse du maxillaire inférieur ; il y avait déjà près de trois semaines que le mal durait, et comme ces affections dissèquent parfois complètement les os, produisant ainsi des nécroses étendues, nous résolûmes de ne pas différer l'opération plus longtemps.

Nous disséquâmes avec soin, couche par couche,

les parties molles, sous le maxillaire inférieur, jusqu'au foyer du mal, une grande quantité de pus s'écoula ; introduisant alors l'index dans la plaie, je reconnus que le maxillaire était presque entièrement dénudé, soit sur sa branche horizontale, soit sur celle ascendante.

Je dus pratiquer une contre ouverture à l'angle de la mâchoire, puis après quelques jours consacrés aux cataplasmes, pour enlever l'inflammation, on exerça une douce compression pour aider au recollement des tissus, et l'on donna à l'intérieur : *silicea* 30 la première semaine, puis *phosphori acid*.

Sous l'influence de ce traitement, les parties molles se recollèrent à l'os, et nous pûmes empêcher une nécrose, qui paraissait inévitable et qui eût condamné la malade à plusieurs mois de maladie, de souffrance et d'inaction, sans compter la nouvelle opération qu'il eût fallu pratiquer pour enlever le séquestre.

C'est encore là un de ces succès admirables auxquels l'homœopathie nous a depuis longtemps habitués et qui montre à la fois sa supériorité sur l'ancienne médecine, et son alliance heureuse avec l'art chirurgical.

Obs. XII. — *Femme de 45 ans, hernie ombilicale étranglée. — Guérison.*

Mme L. Tevrey, âgée de 49 ans, fut portée à la maison St-Jacques, le 7 décembre 1879, atteinte depuis deux jours d'une hernie ombilicale étranglée du vo-

lume des deux poings. — Elle vomissait à chaque instant, n'avait pas eu de garde-robe depuis 3 jours, et paraissait extrêmement abattue. — Le taxis soutenu pendant une demi-heure, resta sans succès. C'était bien le cas de pratiquer la kélotomie. L'opération était parfaitement indiquée, mais je savais aussi que, dans le cas de hernie ombilicale, l'opération réussit peu et la mort arrive presque toujours : il ne faut donc pas être toujours chirurgien quand même. — C'est pourquoi je commençai par le traitement médical et fis donner à la malade dans la journée, 10 tasses de café noir, une toutes les 1/2 heures.

Cependant le soir à 6 heures, l'état était encore le même, sauf quelques mouvements péristaltiques exécutés, dans l'intérieur de l'abdomen, par l'intestin excité par la caféine, ce qui me donna quelque espoir.

Je fis pratiquer alors au voisinage de l'ombilic par le Dr Gabalda, notre interne, une piqûre de morphine au 1/50^e, 10 gouttes, pour relâcher l'anneau.

Vers le milieu de la nuit, la hernie rentra tout à coup spontanément avec bruit, et la malade eut peu d'instants après une évacuation alvine énorme et involontaire.

La journée et le lendemain se passèrent avec un peu de fièvre, on donna *aconit* 3 pour la combattre et *nux vomica* 12 comme antidote de *coffea*, puis tout rentra dans l'ordre, il ne resta plus qu'un certain degré de dyspepsie et de constipation, qui disparurent peu à peu, la malade partit guérie, le 21 décembre.

OBS. XIII. — *Loupe au cuir chevelu. — Extirpation. — Guérison.*

Le R. P. X. religieux dominicain, âgé de 30 ans, vint nous trouver à l'hôpital St-Jacques nous priant de le débarrasser d'une loupe gênante, qu'il portait sur le cuir chevelu. Cette loupe devenait parfois douloureuse, et supportait difficilement, soit l'action du rasoir, ces religieux ayant la tête rasée, soit la pression de la coiffure. Mais le malade n'avait que peu de jours de disponibles entre deux prédications. Ce fut le motif qui nous détermina pour le choix du bistouri, car avec les caustiques, il faut un mois environ pour obtenir une guérison complète. — Nous fîmes une simple incision de la peau, puis disséquant à droite et à gauche, nous parvîmes à énucléer la tumeur sans l'ouvrir. Elle était environ de la grosseur d'une châtaigne.

Mais la dépression des tissus, qui atteignait même l'os, laissait, après l'opération, une cavité difficile à combler. C'est sur ce point que je désire appeler votre attention, car c'est là ce qui fait souvent échouer toute réunion par première intention, après l'extirpation des loupes. De là aussi, l'inflammation, la suppuration, les érysipèles. Pour obvier à ces accidents, il suffit d'une précaution bien simple, c'est de composer avec du coton un petit coussin compresseur de la grosseur de la loupe extirpée, et de l'appliquer sur la peau, alors qu'on a bien arrêté toute effusion de sang. Puis on étend par-dessus, un carré de baudruche, bien imbibé de collodion non élastique, qui met tout le pansement à l'abri du contact de l'air.

La douce pression exercée par le collodion, suffit pour maintenir la plaie bien étanche, et les parois collées l'une contre l'autre, se consolident en 2 ou 3 jours. En effet, le R'. P. revint cinq jours après, nous montrer sa tête, complètement guérie, il partait le soir même.

Cas. XIV. — *Hygroma double en bissac et à grains vixiformes, siégeant au grand trochanter. — Injections d'iode puis de chlorure de zinc, guérison. — Suppression des règles, entérorrhagie. — Pulsatilla et phosphori acidum. — Guérison.*

Fernande Rouilly, âgée de 25 ans, demoiselle de magasin, entre à l'hôpital St-Jacques le 1^{er} mars, tempérament strumeux, adénites cervicales.

Débuts de l'hygroma. Il y a 2 ans environ que la malade commença à éprouver des douleurs au siège de la tumeur. Mais ce n'est que depuis un an, qu'elle a remarqué la présence d'une grosseur qui était alors du volume d'un œuf. Debout, la malade ne souffre pas, et le kyste disparaît derrière les masses musculaires. Mais si elle se couche ou s'asseyait, la tumeur, ou du moins son contenu se déplace aussitôt avec craquement, et devient visible, de la grosseur d'une pomme ; la malade éprouve en même temps la sensation de deux parties qui se disjoignent, c'est ce qu'on appelle l'*hygroma migrateur*.

Même douleur en montant l'escalier.

Depuis 6 mois la tumeur a augmenté considérablement, il n'y a pas de changement de couleur à la peau

Ovale lorsqu'on la tient à pleine main ; si la malade vient à se lever, on sent la tumeur qui échappe à la prise et disparaît derrière le grand trochanter.

Le 2 mars, une ponction pratiquée à l'aide d'un trocart qu'on introduit obliquement dans le kyste, donne issue à un plein verre de sérosité, tenant en suspension une quantité considérable de grains riziformes.

Première injection de *teinture d'iode* au $\frac{1}{3}$ avec *iodure de potassium*.

7 jours après, la malade sort de l'hôpital, reprend ses occupations ; on l'engage à revenir au bout d'un mois, car il faut faire une série d'injections de force progressive.

20 avril. La tumeur a repris à peu près son premier volume.

2° Ponction. Grains riziformes, injection de chlorure de zinc solution au $\frac{1}{20}$, de réaction modérée. La tumeur se gonfle modérément puis se résorbe peu à peu.

16 mai. La malade allait très bien, se promenant dans la salle depuis deux ou trois jours, lorsqu'au niveau du grand trochanter, elle est prise de douleurs très-vives, avec gonflement, rougeur, chaleur, puis suppuration du trajet de ponction.

Traitement : cataplasmes, *silicea* 6.

Cet état persiste jusqu'au 20 sans amélioration, le périoste du grand trochanter paraît atteint par l'inflammation et gonflé.

25 mai. Frictions à l'*onguent napolitain* pendant plusieurs jours, et à l'intérieur, *mercurius vivus* 6.

Sous l'influence de ces frictions, diminution rapide du gonflement et de la douleur, la suppuration s'arrête, la cicatrisation s'opère.

La malade demande à rester quelque temps encore comme convalescente; ce fut un tort, car les règles qui devaient venir le 9 du mois de juin, n'ont paru que le 16; quelques jours avant surviennent des douleurs très fortes dans le ventre et dans l'estomac. Puis, dans la nuit du 16 au 17 juillet, les règles disparaissent sans cause, il survient des vomissements bilieux, et dans l'intervalle de ces vomissements la malade perd, en 3 ou 4 selles, plus d'un litre 1/2 de sang liquide et noir. A 5 heures du matin, l'interne appelé, trouve la malade presque mourante, pâleur excessive, lèvres décolorées, nez étiré, sueurs, pouls imperceptible. La malade accuse une douleur très vive au niveau du creux épigastrique. Application d'une vessie pleine de glace, *loco dolenti*, glace en boisson. Environ 10 minutes après l'application de la glace, la douleur éprouvée par la malade au creux épigastrique avait disparu. Les vomissements cessent. Vers 9 heures du matin, encore une selle renfermant du sang, mais moins abondante que les précédentes.

A ma visite du matin, je prescris : *pulsatilla* 200^m pour rappeler les règles, et *phosp. acid.* 3^e, V gouttes pour arrêter l'entérorrhagie.

Le soir, compression faite à la partie supérieure de chaque cuisse, à l'aide d'une serviette, afin de faciliter l'apparition des règles, qui n'ont pas encore paru.

Le lendemain les règles sont revenues. Pas de nouvelle hémorrhagie. Guérison définitive.

Obs. XV. — *Phymosis congénital.*

Un enfant de cinq ans atteint de phymosis congénital très prononcé, en éprouvait une grande gêne pour uriner. L'urine, en effet, s'accumulait d'abord entre le prépuce et le gland, et ce n'était qu'après avoir dilaté comme une ampoule cette cavité première que le liquide parvenait à franchir l'obstacle.

De là, irritation constante des muqueuses du gland, tendance à la masturbation, développement incomplet de l'enfant.

Il nous fut conduit à l'hôpital en juin 1879 et opéré sur la demande de ses parents.

J'employai pour l'anesthésie une méthode mixte qui permet chez les enfants de donner fort peu de chloroforme, elle consiste à faire prendre d'abord une dose de sirop de codéine en boisson, puis quand le sommeil commence, on donne le chloroforme, et il suffit alors d'une dose très faible, absolument innocente. De plus, le sommeil se prolonge après l'opération, et donne un grand calme au patient.

Quand celui-ci fut endormi, je pratiquai la circoncision en fendant d'abord le prépuce sur une sonde cannelée, puis relevant les deux côtés avec une pince, je les coupai en triangle, en deux coups de ciseaux.

Pendant j'avais eu soin de tenir ma pince adossée du fragment à couper, je tenais donc encore adossées l'une à l'autre la peau et la muqueuse,

et je pus avec grande facilité les rejoindre par un certain nombre de serre-fines remplaçant les ligatures.

Si j'insiste sur ce mode opératoire, c'est qu'il supprime un grand inconvénient, car d'ordinaire, à peine l'opération faite, la peau s'écarte tellement de la muqueuse, que l'on éprouve une grande peine à les rejoindre et à les confronter, dans leurs symptômes naturels.

Les suites furent très-simples, et sauf un gonflement œdémateux de ces régions si délicates, il n'y eut aucune complication. Trois semaines après, l'enfant paraît guéri.

(A suivre.)

Dr OZANAM.

GÉNÉRALISATION ET INDIVIDUALISATION

(Suite et fin).

C'est peut-être à cette intelligence de la pensée du Maître que l'homœopathie doit d'avoir été préservée en France d'un désastre dont les conséquences ne sont pas encore effacées. En 1848, l'éminent médecin de l'Hôpital Sainte-Marguerite, J. P. Tessier ouvrit une enquête sur la valeur et la réalité de notre système. Vous savez comment elle aboutit à la chaleureuse adhésion de Tessier à l'homœopathie, en tant que méthode thérapeutique, et comment Tessier fut suivi dans son évo-

lution par cette brillante pléiade de disciples, que ses leçons de médecine générale avaient depuis longtemps groupés autour de lui. Or l'un des points sur lesquels il avait le plus insisté dans ses cours était « l'essentialité » des maladies. En opposition avec l'école « organicienne » de Broussais, qui faisait de toutes les maladies des variétés de l'inflammation, différant seulement par leur siège, Tessier avait hautement défendu les enseignements de la tradition relatifs à l'indépendance du processus morbide ainsi que l'existence des entités cliniques avec leurs évolutions typiques et autonomes, et il avait, sur cette base, rattaché les observations du passé à celles du temps présent. Les homœopathes français de cette époque étaient presque tous des individualisateurs et prétendaient suivre en cela les traces de leur Maître. Tessier fut alors contraint de déclarer que, s'il acceptait la thérapeutique d'Hahnemann, il rejetait sa pathologie. De cette déclaration naquit un antagonisme qui partage encore les homœopathes parisiens en deux groupes distincts, chacun avec sa Société, son hôpital et son journal, et ne s'entendant que très rarement pour travailler ensemble à l'œuvre commune.

Mais c'est là une digression, et revenons à notre sujet. L'individualisation pure ne peut, nous l'avons vu, invoquer l'autorité des textes. Peut-elle au moins s'appuyer sur celle de la raison? Assurément, l'analogie qui doit nous guider dans nos prescriptions doit être aussi complète que possible et tout ce que nous savons de la maladie doit concorder avec tous les renseignements que nous possédons sur le médicament. Si donc, étant donné un cas, qui soit l'expression fidèle d'un processus morbide reconnu, ayant son histoire clinique déterminée et ses modifications pathologiques définies, nous nous refusons à voir ces réalités, ne violons-nous pas

la loi même dont nous nous proclamons les défenseurs ? Nous ne pouvons nier l'existence effective de ces types morbides du diagnostic desquels nous déduisons notre pronostic et notre conduite générale. Pourquoi donc les méconnaître quand nous arrivons au traitement ?

On a dit que les symptômes pathognomoniques d'une maladie perdaient ce caractère, quand on venait à s'occuper des médicaments ; cela est vrai quand on a en vue le choix définitif et ultime d'un remède au milieu d'un groupe d'agents similaires. Mais pour arriver à la formation de ce groupe, pour détacher de la masse des médicaments les quelques agents qui peuvent déterminer et par conséquent guérir un état morbide analogue à celui qui vous est soumis, vous êtes bien obligés de recourir, pour votre comparaison, aux caractères génériques et spécifiques. La généralisation vous est imposée avant que vous puissiez individualiser. Dans un cas de péritonite, je trouve une irritation vésicale marquée qui m'a fait choisir la cantharide de préférence au sublimé corrosif ou à la bryone. Mais il m'était logiquement impossible d'agir ainsi, si je n'avais pas su que la cantharide était aussi bien que ces autres substances un irritant spécifique du péritoine.

Bien plus, ce mode de pratique, qui est maintenant en cause, nous prive de tous les enseignements de l'expérience. Ce n'est rien pour ses partisans qu'une substance ait rendu de nombreux services dans une maladie particulière et que, par suite, leurs deux noms soient habituellement liés l'un à l'autre. Les listes des médicaments indiqués par le D^r Guernsey contre les diverses affections dont il parle dans son *Traité d'Obstétrique* sont données suivant l'ordre alphabétique et commencent presque toujours avec l'aconit pour finir avec le zinc. Assurément, c'est un mérite incontestable de la loi

homœopathique qu'elle nous affranchisse de l'expérience et qu'elle nous mette à même d'établir *a priori* la conduite que nous devons tenir vis-à-vis d'une nouvelle forme de maladie, sur le traitement de laquelle nous ne possédons aucun renseignement. Mais il n'en est pas moins vrai que l'expérience nous est également d'un grand secours en nous permettant de contrôler et de réunir en un corps nos indications pathogénétiques. C'est par elle que nous arrivons à former des groupes de médicaments alliés contre certaines maladies. Hahnemann a largement mis à profit les traditions du passé. Ainsi, il employa le mercure contre la syphilis, le quinquina contre la fièvre intermittente, le soufre contre la gale, l'éponge brûlée contre le goître, non pas parce que ses expérimentations lui avaient démontré que ces substances étaient, plus que d'autres, homœopathiques à ces affections, mais parce que l'expérience lui en avaient révélé la valeur spécifique. La généralisation nous assure ces données ; l'individualisation pure risquerait fort de nous les faire négliger (comme cela a lieu de nos jours pour les indications du quinquina) ou même de nous les faire oublier entièrement.

Il est ainsi évident que ces deux procédés, si souvent opposés l'un à l'autre, sont en réalité harmoniques et complémentaires l'un de l'autre. Il n'y a pas lieu à une divergence doctrinale, si seulement les *individualisateurs* veulent reconnaître les espèces morbides, et si les *spécificiens* veulent accorder quelque attention aux symptômes particuliers à chaque cas. La vraie question entre eux est une question pratique. Il y a des maladies — qu'Hahnemann a appelées « partielles » (*Organon* § 173) — dans lesquelles un seul caractère se présente. Tel est le goître dont on a parlé plus haut, tels sont souvent aussi les oreillons. Ici nous devons tous et exclu-

civement faite de la généralisation nous devenons nous être des *spécifistes* ainsi qu'Hahnemann l'était pour la première de ces affections. D'autre part, nous avons souvent affaire à des conditions relevant d'une santé appauvrie, de descentes nerveuses, de despopules carliées ou de nutrition défectueuse, que nous ne pouvons rapporter à des types définis de maladies et pour lesquelles l'individualisation est le seul procédé à suivre et le seul qui conduise au succès. Mais, entre ces deux extrêmes, il y a comme une zone très large d'espèces mixtilées authentiques, requérant chacune l'affectation d'un groupe de remèdes spécifiques qu'il faudra ensuite différencier suivant chaque carlié et suivant chaque cas. Quand on peut se conformer entièrement à ce programme, l'homéopathie idéale est praticable. Mais quand on ne peut agir ainsi, et c'est là trop souvent le cas, le praticien doit bien lier à l'avance la route qu'il suivra. Doit-il s'efforcer d'atteindre une similitude avec les particularités du cas qui se présente à lui, tout en ignorant le type auquel il se rapporte? Ou bien doit-il élire à son est le type, sans s'occuper de l'espèce, pour employer une expression de la technologie médicale? Le premier de ces procédés a pour lui la plupart des écrivains homéopathes; mais il offre de grands désavantages. Sa base représente une symptomatologie minutieuse qui — pour ne pas dire davantage — est incertaine et que des recherches plus approfondies ainsi que toute expérience scientifique concourent à discréditer au point de vue de l'authenticité de ses effets pathogénétiques. Même, si les symptômes qui servent d'indication sont dignes de confiance, on ne sait rien sur leur relation avec le désordre pathologique pris dans son ensemble. Leur propre base pathologique (cause prochaine) peut servir à la constitution de l'ensemble de l'affection, faire

partie intégrante de sa fondation, si l'on peut s'exprimer ainsi. Le remède prescrit vient-il à faire disparaître cet ensemble, il y a là un profit réel. Mais ces symptômes peuvent tout aussi bien n'être qu'un accessoire, qu'un phénomène adventif et ne contribuer en rien à l'ensemble de l'édifice. A varier ainsi la similitude, pour suivre de telles indications, nous risquons fort d'élaguer seulement des branchages et des brindilles, quand il nous faut couper à ras de la racine.

Permettez-moi une comparaison qui fera, je pense, mieux saisir la valeur de la généralisation que ce qui se dit ordinairement à son sujet. Vous avez à diriger une école de garçons. Il est utile pour vous de tenir compte du caractère individuel de chacun des élèves commis à vos soins ; mais il est encore plus nécessaire de prendre des dispositions générales appropriées aux jeunes spécimens de la variété masculine du genre *homo*. Vous pouvez ne rien savoir d'un nouvel arrivant, mais vous agissez sûrement en le traitant comme un garçon. Il faut agir de même avec les maladies. Si vous avez un choix à faire, il est évidemment de la plus grande importance d'établir exactement un rapport de similitude plutôt avec le processus pathologique lui-même, qu'avec « quelques circonstances concomitantes accidentelles, qui, » dit Hahnemann, « n'en altèrent pas le caractère essentiel. » Avec l'individualisation, vous pouvez frapper au but ; mais la pointe de votre arme est si fine que, malgré qu'elle pénètre profondément quand elle touche juste, elle risque fort de vous faire passer à côté. La généralisation a son extrémité plus émoussée, mais, partant, plus large ; avec elle, vous entrez probablement moins avant, mais il vous est difficile de manquer. L'imperfection de la similarité étant, de l'aveu de tous, préférable à son absence, n'est-il pas souvent

Plus sage de s'en tenir à ce qu'on peut avoir que de viser là où l'on voit à peine ! La nécessité de recourir dans ces cas à des atténuations moins élevées ne prouve rien contre le procédé, car une nécessité analogue est admise même dans la sphère de la symptomatologie la plus infuente par les partisans des doses infinitésimales.

On voit que je suis loin de recommander la généralisation comme la pratique habituelle de l'homéopathie et encore moins comme sa formule idéale. « Si soucieux — que je puisse paraître — du type », je n'entends nullement « me désintéresser de la vie individuelle, » (1) et j'entends bien, tout en plaçant pour une juste subordination dans la hiérarchie des symptômes, n'en mépriser aucun, comme n'ayant aucune importance dans l'ensemble phénoménologique. J'ai eu pour but de prouver que l'individualisation — avec toute sa valeur — n'était pas pour Hahnemann et n'est pas en réalité l'*alpha* et l'*oméga* dans le choix du médicament. Il vaut toujours mieux de la compléter à l'aide de la généralisation et, entre ces deux procédés, c'est le dernier qu'il faut souvent préférer. Wundt et Caspar disent que « l'arsenic a guéri bien des fièvres intermittentes chroniques, alors que d'autres remèdes choisis avec le plus grand soin avaient échoué » (2). Espartero rapporte que, dans de nombreux cas de dysentérie traquée par lui en Algérie, il n'a « jamais trouvé le moindre avantage à substituer au sublime corrosif un autre remède qui semblait plus homéopathique aux phénomènes fébriles ou aux symptômes abdominaux. (3) » Des homéopathes

(1) Expressions tirées du poème de Tennyson, *In memoriam*.

(Note du traducteur)

(2) Voy. *Brit Journ. of Hom.*, XIII, 430, note.

(3) Voy. *Bull. de la Soc. Méd. Hom. de France*, XIX, 140

comme Jeanes et Sircar, Jousset, Bahr et Panelli (1) vous attestent que presque toutes les fièvres intermittentes récentes et sans complication sont du ressort de la quinine. Ce sont là des documents sur la valeur pratique d'un judicieux *spécificisme* qu'il faut savoir ne pas dédaigner. En vérité, si la loi de similitude ne doit pas être laissée en arrière du progrès médical, — si elle doit être la médecine de l'avenir, il faut qu'elle se montre capable de s'adapter à la connaissance intime de la maladie aussi bien qu'aux pures *enumerationes simplices* de ses phénomènes et de ses sensations. Qu'il en soit ainsi, je n'ai pas un doute à cet égard. Et c'est ma foi profonde en cette loi qui me fait insister ici sur la nécessité de ne pas méconnaître une seule réalité morbide dans son application pratique.

Traduit par A. CLAUDE.

ERRATUM

Page 630 lire : *similia similibus curentur* au lieu de : *similia similibus curantur*.

(1) Voy. *Brit. Journ. of Hom.*, XXXII, 723 ; *Monthly Hom. Review* XVIII, 522 ; *United States med. Investigator*, IV, 161.

HÔPITAL SAINT-JACQUES

708

HOPITAL SAINT-JACQUES

FONDÉ PAR LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMÉOPATHIQUE DE FRANCE

Reconnu par décret du 13 juillet 1878
Établissement d'utilité publique

222, rue Saint-Jacques, 222

Paris, le 20 février 1884.

M

Cinq années d'existence de l'Hôpital Saint-Jacques ont justifié les espérances des fondateurs.

Le compte rendu de l'année 1883, qui vous sera adressé prochainement, vous fera apprécier les progrès accomplis au profit de la science et de la charité.

Ce compte rendu vous montrera en outre notre situation financière et l'accroissement de nos ressources.

Aujourd'hui encore, nous faisons un appel pressant à votre générosité pour soutenir votre œuvre. Vous tiendrez à la développer jusqu'au moment heureux, prochain peut-être, où l'Hôpital, doté du nécessaire, pourra subvenir à ses besoins, sans imposer à ses bienfaiteurs aucun nouveau sacrifice.

LES DAMES PATRONNESSES

Mme CHARLES SÉGUIN, *présidente*, rue Malignon, 17.

Mme SOLVAL, *trésorière*, rue du Mont Thabor, 8.

Mme JULES BRANDON, *secrétaire*, av. de Messine, 10.

Mme EMILE ALPHEN, av. de Messine, 10.

Mme la Bar de BAYE, à Baye (Marne).

Mme ANTONIN BELLAÏLLH, rue St Guillaume.

Mme BERTHELIN, rue Troppet, 20.

Mme la Ptesse CANTACUZÈNE, rue du Pont-Neuf, 28.

Mme CHABAUD, rue Gay Lussac, 28.

Mme de CONTENCIN, rue des Capucins, 8.

Mme MAURICE COTTIER, rue de la Baume, 11.

Mme DAUVIN, rue de Nivernais, 80.

Mme la B^{ne} DURAND, rue Lavoisier, 1.
 Mme ESPINASSE, rue de Calais, 13.
 Mme FEBVRE, rue de la Barouillière, 9.
 Mme FESTUGIÈRE, rue de Calais, 13.
 Mme GABALDA, rue St-Placide, 31.
 Mme GANNEVAL, rue St-Lazare, 70.
 Mme la B^{ne} LEJEUNE, av. Montaigne, 75.
 Mme LOVE, rue d'Aumale, 9.
 Mme PAUL MAHOU, rue de la Victoire, 60.
 Mme MASSONNEAU, rue de Laval, 20.
 Mme la V^{me} de MELUN, rue St-Dominique, 6.
 Mme la C^{ste} de MÈNARS, rue du Bac, 101.
 Mlle de MÈNARS, rue du Bac, 101.
 Mme AUG. de MIEULLE, rue de Lille, 9^c.
 Mme la C^{ste} MINANGOY, av. des Champs-Élysées, 121.
 Mme G. de MONTBRISON, av. d'Antin, 8.
 Mlle ANTONINE PERRY, rue de Provence, 14.
 Mme GABRIEL SALVADOR, av. de Messine, 10.
 Mme la C^{ste} de SAINT-SEINE, rue Bellechasse, 4^e.
 Mme CHARLES SAVARY, rue de la Victoire, 60.
 Mme la B^{ne} de la TULLAYE, rue de Lille, 21.
 Mlle de VALIN, rue St-François-Xavier, 10.
 Mme la C^{ste} de VIART, rue Barbet-de-Jouy, 36.
 Mme la C^{ste} de VIBRAYE, rue de la Chaise, 24.
 Mme la C^{ste} de VIRIEU, rue de la Chaise, 1.

Les offrandes peuvent être remises directement à l'une des dames patronnesses ou à l'un des membres de la Commission administrative. Les personnes qui préféreront faire percevoir à domicile le montant de leur souscription, voudront bien remplir un bulletin de souscription et l'adresser à M. le Dr Guérin-Méneville, trésorier, rue de Grenelle-St-Germain, 69.

Nota. — Les dons et legs destinés à l'œuvre doivent, à peine de nullité, être faits à l'Hôpital St-Jacques, à Paris, et sous cette désignation exclusivement.

COMMISSION ADMINISTRATIVE :

MM. JOUSSET, président ; MOLIN, vice-président ; CRETIN,
 FRÉDAULT, LOVE, OZANAM, PARTENAY ; GUÉRIN-
 MÉNEVILLE, trésorier ; GONNARD, secrétaire.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

22^e ANNÉE AVIII, 1882.

LE MÉMOIRE UNIVERSITAIRE DE KAZAN

SEANCE DU 20 FÉVRIER 1882.

Présidence de M. BOGOSLOV.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. BOGOSLOV. — Le numéro de janvier 1882 du *Uchenykh Zapisk* est parvenu. Les communications nous arrivent un peu tardivement, mais nous les recevons. Le contenu du contenu des ouvrages est très intéressant. Le 1^{er} volume de l'ouvrage, qui est très intéressant.

Le deuxième volume de la Société médicale-chirurgicale universitaire de Kazan. Le 1^{er} volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 2^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 3^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 4^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 5^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 6^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 7^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 8^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 9^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 10^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant.

Le 1^{er} volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 2^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 3^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 4^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 5^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 6^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 7^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 8^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 9^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant. Le 10^e volume de l'ouvrage, qui est très intéressant.

Mot. de la séance. — 2211.

La succion d'une plaie par morsure de serpent venimeux a presque toujours passé pour être inoffensive, et c'est une croyance populaire que le venin de ces animaux peut être appliqué sans danger sur la peau ou sur une muqueuse intacte. Cette croyance est du reste partagée par beaucoup de médecins et d'hommes de science. Ainsi le Dr S. Weir Mitchell, dont le *Smithsonian Institute* de Washington a publié le remarquable ouvrage, *Researches on the venom of the Rattlesnake* (*Recherches sur le venin du serpent à sonnettes*), croit à l'impunité de ces poisons absorbés par la voie intestinale, quoiqu'il se refuse à répéter l'expérience des domestiques de l'abbé Fontana, qui avalèrent du venin de vipère. Dans ses commentaires, Weir Mitchell cite les opinions des partisans de la non-absorption et celles d'autres auteurs croyant à l'absorption assez rapide par voie gastrique et déterminant des phénomènes très graves. Or, parmi ces dernières autorités on retrouve Fontana qui rapporte avoir tué en six minutes un pigeon, dans la gorge duquel il avait versé trente gouttes de venin de vipère. Le Dr Mitchell relate deux de ses expériences terminées par la mort des pigeons sur la muqueuse pulmonaire desquels il avait appliqué du venin. L'un « au bout de dix minutes s'assoupit, puis se mit à se balancer. Au bout de trente-huit minutes il tomba par terre. A la quarante-troisième minute des convulsions se montrèrent et se terminèrent par la mort (quarante-neuvième minute). » Chez l'autre sujet « la mort eut lieu sans convulsions au bout de huit heures et demie. » Le Dr Mitchell confesse que ses expériences l'ont rendu fort indécis, et qu'il compte bien les reprendre plus tard.

C'est en 1860 que paraissait l'ouvrage du Dr Mit-

Il; depuis, l'étude toxicologique des venins a attiré l'attention d'un grand nombre d'observateurs, parmi lesquels on peut citer, aux États-Unis, les D^r Bur-
nett, Harlan, Higgins; aux Indes, Nicholson, Shortt et Richards; en Australie, Halford, etc. Le D^r Joseph Fayrer, depuis créé baronnet par la reine, entreprit sur le plan du D^r Mitchell, et sous les auspices du gouvernement indien, une longue série d'expériences très concluantes avec le venin du cobra. Le gouvernement indien publia à ses frais leur compte-rendu, dans un magnifique ouvrage qui parut en 1872 et qui est intitulé : *The Thanatophidia of India*. De retour à Londres, sir J. Fayrer reprit ses travaux en collaboration avec le D^r T. Lauder Brunton, et pratiqua de nouveaux essais avec les venins du cobra et du crotale. La Société royale en publia les résultats dans ses *procès-verbaux* (vol. XXI, XXII, XXIII). La question fut reprise aux Indes par le D^r Ewart et les membres du comité du gouvernement à Calcutta. On n'expérimenta pas seulement les venins des serpents indiens, mais encore ceux des deux plus redoutables ophidiens de l'Australie, dont on fit venir des spécimens de Melbourne. Ces travaux ont été consignés dans un rapport officiel.

L'étude des venins a été conduite de la façon la plus scientifique et ne laisse plus guère qu'à glaner. L'un des résultats des nombreuses enquêtes, aux quelles elle a donné lieu, est que la théorie de la non absorption est maintenant abandonnée par les personnes les plus compétentes en la matière. Voici quelques passages du D^r Fayrer, des plus curieux : « Appliqué sur une muqueuse ou sur la conjonctive il (le venin) détermine une violente inflammatoire

l'absorption a lieu en même temps et les symptômes d'empoisonnement se produisent....

Il n'y a pas de doute, malgré toutes les assertions contraires, qu'il peut être absorbé par la muqueuse avec laquelle il est mis en contact, quoique avec des résultats beaucoup moins dangereux que lorsqu'il est introduit dans le sang. Il tue, introduit dans l'estomac ou dans l'œil, ou bien encore appliqué dans le péritoine. » Venant à parler de la succion des plaies verimeuses, le Dr Fayrer dit : « Il faut se rappeler que l'application du venin sur les lèvres n'est pas sans danger, car celui-ci peut-être absorbé et déterminer des résultats redoutables. »

Les récentes investigations ne permettent plus de contester l'absorption des venins par la voie gastro-intestinale. La viscosité naturelle des venins, qui est à peu près égale à celle de la glycérine, semble donner la clé des expériences négatives. Et cependant il ne faudrait pas se fier trop à cette propriété physique, car Fayrer a démontré le danger de l'absorption du venin en nature. Dilué avec trois ou quatre fois son volume d'eau, la facilité d'absorption s'accroît dans des proportions considérables.

M. Hayward résume ensuite les principales expériences faites par Fayrer et d'autres, à l'aide d'application du venin sur des surfaces intactes et regardées jusqu'alors à l'abri de son action.

Applications sur la conjonctive. — Fayrer raconte avoir appliqué du venin sur la conjonctive d'un poulet. Il y eut un peu d'inflammation locale et quelques effets généraux ; mais l'animal se rétablit. Dans un

autres cas, les phénomènes prirent une telle intensité, que Farrer crut que l'oiseau allait mourir. Il fut très-étonné de le retrouver très-bien portant le lendemain. Une autre fois, il laissa tomber sur l'œil de l'oiseau quelques gouttes de venin dilué dans de l'eau, et la mort survint dix heures plus tard précédée de convulsions très-violentes. Ce n'est pas là un résultat unique. L'expérience est répétée encore six fois et doute, avec deux gouttes de liquide, le même résultat dans un laps de temps variant de trois heures à trente minutes.

Introduction par la bouche.—Une goutte de venin furent introduites dans le bec d'un poulet qui était gorgé de nourriture. Les symptômes furent peu marqués, ce que Farrer attribue à la présence des aliments qui entravèrent l'action du venin. Mais dans un autre cas, nous voyons la mort survenir au bout de 5 heures 35 minutes. Une autre fois elle a lieu 12 minutes plus tard. M. Vincent Richards, l'un des collaborateurs de Farrer, lui écrit au sujet de cette expérience et de quelques autres analogues qu'il est étonné de la puissance et de la rapidité d'action du venin de cobra sur des surfaces non dénudées. Il partage l'opinion de Farrer qui croit à l'absorption du venin sans plaie et, pour lui, il n'y a qu'une différence de temps entre les deux modes d'introduction, par voie intestinale ou par plaie. Brunton et Farrer tuent en une heure une grenouille dans la gorge de laquelle ils ont introduit un quart de grain de venin de cobra dissous. Dix minutes plus tard, complètement inconnus et sans violents phénomènes rare chez

cette espèce d'animal). Au bout de vingt-cinq minutes, paralysie.

Le Dr Hayward verse dans la gorge d'un chat quatorze gouttes de pur venin de crotale dilué dans une drachme d'eau distillée. Il s'en suivit du tremblement, de l'abattement et l'animal miaula d'une façon plaintive ; puis il se coucha, fermant ses yeux à moitié. Il garda une attitude endormie et hébétée, et devint très hargneux pour quelques heures, puis vomit ensuite. Le lendemain il était tout aussi hargneux, mais, sous les autres rapports, semblait bien se porter.

Le Dr Oates mélangea une petite quantité de venin pur de crotale avec de la mie de pain et partagea la masse en pilules. Il en prit une et le pouls ne tarda pas à diminuer de fréquence. Il en prit trois autres et la diminution du pouls et la dépression générale furent telles qu'il fallut recourir au plus vite à des stimulants énergiques.

Le Dr Wallace, ayant mélangé la glande chargée de venin d'un fort et vigoureux serpent à sonnettes avec du fromage, divisa la masse en cent pilules dont il prit de une à quatre par jour. Les premiers effets furent des plus agréables : mais une hydropisie générale se déclara ensuite et dura plusieurs mois.

Le Dr Hayward arrête ici le récit des expérimentations faites, la plupart par des médecins allopathes pour prouver l'action physiologique des venins introduits dans l'économie par la voie gastro-intestinale. J'ai pensé qu'elles pourraient nous intéresser au double point de vue de leur originalité et de l'important-

ou qu'elle soit jointe à une épilepsie, et j'ai vu souvent venir les épileptiques avec des accès de choléque. Les symptômes sont communément à l'apex du ventricule, et les douleurs ont les caractères de la colique hépatique.

L'usage du purgatif a diminué du travail du Dr Claude aux premiers du siècle dans les coliques hépatiques.

M. Jussieu. — Le Dr Claude nous a présenté dans un travail très sérieux et très intéressant la colique commune ou la médicamenteuse de la colique hépatique. Déjà le Dr Fernel avait, il y a quelques temps, présenté la doctrine contre cette maladie. J'ai vu l'occasion d'essayer ces deux médicaments et je dois dire que tous les deux m'ont donné des échecs. Dans une maladie comme la colique hépatique il faut s'attendre à voir successivement échouer et réunir un grand nombre de remèdes. La nature même et la marche de la colique hépatique nous rendent compte de ce phénomène. On voit, en effet, que l'ensemble des symptômes connu sous le nom de colique hépatique est dû à la progression d'un ou de plusieurs calculs dans les voies biliaires. S'ils sont très petits, ils les parcourent facilement ; mais, pour peu qu'ils soient volumineux, ils ne peuvent franchir le canal cystique, ils s'y arrêtent et donnent lieu aux symptômes douloureux qui constituent la maladie.

Quand le calcul a franchi le canal cholédoque et qu'il arrive dans le duodénum, le malade se trouve subitement guéri. Quelquefois le calcul ne peut franchir le canal et il retombe dans le vésicule, le malade peut, dans ce cas, guérir pour très longtemps, les autopsies ont démontré que la vésicule biliaire pouvait contenir de nombreux calculs.

Chez d'autres malades, dont les voies biliaires ne peuvent supporter les calculs, la colique hépatique existe à l'état habituel, et comme ils se reforment à mesure qu'ils sont expulsés, la souffrance est continue; c'est ainsi qu'on voit des malades souffrir pendant des années avec des rémissions plus ou moins longues; l'état général du patient peut d'ailleurs être relativement bon. On comprend donc qu'il soit très difficile d'apprécier la valeur des médicaments dans la colique hépatique.

Si le médicament est administré au moment où le calcul est expulsé, on lui attribue une guérison qui, en somme, n'est due qu'à un phénomène purement mécanique. D'autre part, il est bien difficile d'admettre qu'une substance telle que *berberis* ou *china* exerce une action sur des calculs renfermés dans la vésicule biliaire.

Cependant je ne voudrais pas tirer cette conclusion que, dans les coliques hépatiques, le médecin doit rester inactif; on doit, au contraire, chercher à rendre les voies biliaires tolérantes et à empêcher les calculs de se former. Dans quelques cas, j'ai trouvé certains médicaments efficaces, et chez des malades qui présentaient des coliques interminables j'ai vu survenir une amélioration durable.

Je dois même dire que, depuis quelque temps, j'emploie un traitement qui n'est, il est vrai, nullement conforme à ma pratique ordinaire, mais que je veux faire connaître. M'appuyant sur ce fait que les malades atteints de coliques hépatiques sont soulagés tantôt par *berberis* et tantôt par *china*, j'ai eu l'idée de donner ces deux médicaments unis à un alcalin. En conséquence, j'ai prescrit un mélange ainsi composé : *kali-carb. china, berberis*. 1 gramme de la 1^{re}

1. ~~Information regarding the location of the installation.~~
 2. ~~The name of the person in charge of the project.~~
 3. ~~The name of the person in charge of the project.~~

J. A. HAY, DIRECTOR OF ARMS TESTS, IN CHARGE OF THE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

22. Guérison. — Je termine à l'aide de quelques remarques sur le traitement des cataplasmes légers. Je suis d'avis, maintenant, que si le chlorure est adopté par les médecins hydropathes dans le traitement de cette maladie, c'est à tort. En tous les cas, l'honneur en revient au général parce au Dr Clarke tout le travail est à plus d'un titre, et est fait sur ce sujet.

Je fais toute sorte de ces observations : les personnelles et les étrangères. Je ne voudrais pas abuser du titre de suspicion qu'on peut avoir vis-à-vis des observations américaines, mais nous savons qu'il faut le plus souvent, les soumettre à un contrôle strict. Nous avons, de cette provenance, les faits les plus extraordinaires, je dirai même les plus merveilleux, et je crois que notre devoir est de nous en occuper.

À côté de ces observations étrangères il y a les très sérieuses observations recueillies par le Dr Claude, qui toutes proclament le triomphe du *china* dans les coliques hépatiques. En étudiant, comme le faisait tout à l'heure le Dr Jousset, la genèse de la colique hépatique, il m'a toujours semblé évident que les phénomènes dont elle se compose n'étaient nullement dynamiques, mais purement mécaniques. Aussi tous les succès ou insuccès ont-ils ici beaucoup de chance de ne rien prouver au point de vue médical. Quant à mon expérience personnelle, je ne citerai ici que deux cas de coliques hépatiques déjà anciens et qui avaient été traitées sans succès par

l'allopathie. Dans ces deux cas *china* agit très rapidement, et il n'y eut pas de récédive.

Dans deux autres cas, tous deux d'une gravité extrême, j'ai obtenu la guérison sans employer le *china*. Chez la première malade qui souffrait depuis six mois et qui présentait tous les symptômes très marqués, je n'ai donné que le *lachesis*. Chez la seconde, qui avait en même temps des coliques hépatiques et des coliques néphrétiques les deux médicaments prescrits furent *calcar carb.* et *terebenthina*.

Malgré l'heureuse terminaison qui survint dans ces différents cas, je ne saurais attribuer l'honneur de la guérison aux médicaments employés, je préfère en chercher l'explication dans la tolérance de la vésicule biliaire, tolérance qui peut parfois être excessive. A ce propos, je veux rapporter un fait curieux et qui, je crois, renferme un enseignement.

Je fus un jour appelé chez une malade qui se plaignait de très vives douleurs abdominales. Cette femme, âgée de soixante-deux ans, n'avait jamais été malade; au moment où je la vis, le ventre était énormément distendu et si douloureux que je crus d'abord à une péritonite; dans l'hypocondre droit je constatai une tumeur volumineuse que je ne pus pas définir. Je prescrivis *lachesis*. Le lendemain, quand je revis la malade, je pus constater la formation de trois perforations abdominales, deux à droite et une au niveau du nombril; par ces ouvertures on voyait s'échapper des matières fécales et de nombreux calculs biliaires. Evidemment, il y avait eu péritonite adhésive, puis perforation. L'évacuation des calculs fut extrêmement abondante. Une ouverture fut faite à ciel ouvert, et, avec un traitement approprié, la malade guérit promptement.

Quand on pense que cette malade qui rendit en une seule fois une si prodigieuse quantité de calculs biliaires n'avait jamais eu de coliques hépatiques, on est forcé de reconnaître que ce fait est une démonstration évidente de l'extrême tolérance de la vésicule biliaire.

Après les faits que je viens de rapporter, ma conclusion sera évidemment très sceptique. Je ne peux jusqu'à présent admettre que le *china* ait fait ses preuves, et j'attendrai, pour lui accorder plus de confiance qu'aux autres médicaments, que des faits cliniques plus nombreux viennent me convaincre.

La séance est levée.

HOPITAL SAINT-JACQUES

RECONNU ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE

Par décret du 13 juillet 1878

282, *Rue Saint-Jacques*, 282

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 5 MARS 1882

RAPPORT

DU DOCTEUR CLAUDE

MESDAMES, MESSIEURS,

Il y a onze ans, au lendemain de la guerre, l'hôpital Saint-Jacques ouvrait ses portes. J'arrivais alors à Paris, chassé de mon pays natal par l'annexion, et le Dr Cretin, avec cette bienveillance dont il ne s'est jamais départi

à mon égard, obtenait pour moi, dans le nouvel établissement, la place de chef de clinique. Il ne pouvait s'offrir à mes tristesses d'exilé de consolation plus douce, de diversion plus puissante que l'étude de cette science à laquelle m'initiaient les maîtres éminents chargés, dès l'origine, du service médical, les D^r Jousset, Frédault et Gonnard, ainsi que le regretté D^r Milcent, ravi par la mort à notre estime et à notre affection. Je vous prie d'excuser le caractère personnel de ces réminiscences : un peu de gratitude n'est pas interdit à celui qui eut l'honneur d'être, chronologiquement parlant, le premier élève sorti de l'hôpital Saint-Jacques. C'est ici que je me délivrai de ce scepticisme qui décourage tant de jeunes médecins encore imbus des doctrines fallacieuses de l'École officielle, lorsqu'ils se trouvent aux prises avec les premières difficultés de la pratique. C'est ici que j'appris à considérer la thérapeutique comme une science véritable, ayant principes et méthode. Je ne vis plus dans la guérison un pur effet du hasard, et je reconnus qu'on peut la prévoir et la diriger. Ceux qui ont passé par les angoisses du doute et qui ont gémi sous le faix des responsabilités, saisiront mieux que je ne saurais le dire l'étendue des services qu'a déjà rendus et que peut rendre encore notre chère institution.

Une double pensée avait présidé à la fondation de cette œuvre si utile entre toutes : le soulagement de l'humanité souffrante, la propagation de la doctrine homœopathique. Depuis ses débuts, l'hôpital Saint-Jacques a répondu dignement aux intentions philanthropiques de ses souscripteurs, et chaque compte-rendu annuel vous apporte une nouvelle preuve de la supériorité de notre méthode thérapeutique. Il n'est pas d'enseignement plus fécond que cette application pratique de nos principes ; il n'en est pas aussi de plus sûr,

et là contre viennent se briser les railleries et les dénégations.

Du 1^{er} janvier 1881 au 31 décembre de la même année, 198 malades ont passé dans nos salles. Sur ce nombre, nous avons 18 décès à déplorer: 10 au moins sont imputables à des affections chroniques dont l'incurabilité rendait inutiles les secours de l'art et les soins du dévouement. Ainsi, nous avons eu 16 malades atteints de phthisie pulmonaire, dont 5 seulement ont succombé. Vous savez que les malades de ce genre ne se présentent guère dans les hôpitaux que lorsque l'affection est arrivée à sa dernière période et leur interdit le travail. Parmi nos autres incurables, nous trouvons 1 péritonite tuberculeuse, 1 méningite, suite d'alcoolisme chronique, 1 cancer des reins avec urémie, 1 occlusion intestinale, 1 tumeur fibreuse de l'utérus. Parmi les décès dus à des affections aiguës, il y en a 1 sur une série de 12 cas de fièvre typhoïde; citons encore 1 péricardite, 1 asthme compliqué de broncho-pneumonie, 1 méningite aiguë, 1 bronchite capillaire, 1 péritonite, 1 scarlatine et 1 pelvi-péritonite. Vous voyez que le chiffre de notre léthalité s'explique et se justifie trop aisément, et que, malgré les conditions défavorables qui nous ont été faites par l'introduction disproportionnée de cas incurables dans nos salles, nous pouvons vaillamment soutenir la comparaison avec les hôpitaux allopathiques dont la mortalité, à Paris, est de 13/50 pour 100, tandis que la nôtre n'est, pour cet exercice, que de 9 et une fraction insignifiante.

Nous pourrions nous en tenir à ces chiffres sommaires fournis par la statistique. Mais éliminons de notre total les cas chroniques dont l'issue ne permettait aucun espoir, et gardons seulement les décès dus à des affections aiguës: la mortalité retombe à 4 pour 100. Ce n'est pas

là, croyez-le bien, une pure manœuvre dialectique; l'alopathie ne s'avisera jamais de recourir à pareil procédé et de tenir exclusivement compte des morts relevant de maladies aiguës. Dans les grands hôpitaux de Paris, en effet, la pneumonie, qui est une des affections types de cette catégorie, donne une mortalité de 44 pour 100, alors que, chez nous, cette proportion se réduit à 7 pour 100. Dans ces mêmes hôpitaux si amplement pourvus et dotés, vous ne trouverez jamais comme chez nous une série de 65 fièvres typhoïdes avec 1 seul décès. Comparez les modestes ressources de notre petite maison au riche budget de l'Assistance publique, considérez les conditions antihygiéniques de notre installation, rappelez-vous que les chefs de service des hôpitaux allopathiques sont des membres de l'Académie de médecine, des professeurs titulaires ou agrégés de la Faculté ou des médecins sorts victorieux des épreuves de concours du Bureau central, et alors s'imposeront à votre esprit comme conclusion inéluctable la bénignité, l'utilité de la méthode homœopathique et la nocivité meurtrière de l'alopathie.

Mais est-ce à dire que nous devons nous borner à nous déclarer satisfaits de pareils résultats? L'amélioration et le perfectionnement d'une œuvre en assurent seuls la durée et à nos efforts anciens il nous en faut ajouter d'autres encore. En effet, si comme établissement nosocomial, l'hôpital Saint-Jacques a fait plus qu'amplement ses preuves, il n'a pas encore donné, au point de vue de l'instruction, les fruits que vous vous en promettiez. Ils sont rares les praticiens et les étudiants qui suivent ses cliniques et ses consultations externes. Et cependant les autres moyens de propagande dont nous pouvons nous servir donnent des résultats positifs. Nos livres, nos journaux trouvent des lecteurs parmi nos adversaires qui connaissent et apprécient comme

vous les noms des D^r Jousset, Cretin, Frédault, Espanet; à leurs conférences de la rue Coquillière, les D^r Gonnard, Frédault et Jousset ont vu accourir des élèves de la Faculté et des médecins des hôpitaux. Pourquoi donc l'enseignement vraiment pratique de l'hôpital, avec les facilités qu'il offre au contrôle de l'observation, reste-t-il improductif? Ce n'est certes pas le zèle ou l'habileté des chefs de service qu'on peut mettre en cause. Mais avec le total dérisoire de nos lits, il faut bien reconnaître que l'étudiant ne peut trouver dans nos salles l'intérêt que lui offre une visite aux grands hôpitaux. Les affections se présentent chez nous par cas isolés, rarement nous avons l'occasion de lui fournir la comparaison simultanée de plusieurs malades atteints de la même affection. Aussi est-il tenté d'attribuer la guérison qu'il a constatée à un heureux hasard, dont il peut mettre en doute le renouvellement. La lecture de nos observations cliniques, dans lesquelles il voit les succès s'ajouter aux succès, permet de corriger son opinion à cet égard; mais il n'en restera pas moins dans son esprit que Saint-Jacques n'est qu'une œuvre charitable et non un établissement d'instruction.

Lorsque vous concouriez à la fondation de notre hôpital, vous espériez assurer et augmenter le recrutement du personnel homœopathique français, et étendre ainsi aux campagnes et aux villes de second ordre les bienfaits d'une doctrine dont jouissent seuls Paris et nos grandes cités. L'homœopathie, en France comme partout, modifie profondément la thérapeutique de nos adversaires; mais il ne vous suffisait pas de savoir que la barbarie allopathique s'était quelque peu relâchée, et vous auriez voulu pouvoir rencontrer partout des disciples de notre École. Vous savez bien que, pour une pareille entreprise, nous ne marchanderons ni notre dé-

vouement, ni notre temps. Mais il faut que vos efforts et vos sacrifices secondent les nôtres. Nous travaillons dans la mesure de nos forces; mais ce que nous faisons n'est rien en comparaison de ce que vous pouvez faire pour le succès de cette œuvre que nous avons entreprise en commun. Il y a un peu plus de quarante ans, les Etats-Unis comptaient à peine quelques médecins homœopathes. Leur nombre s'accroissait lentement et, pleins d'un outreccuidant mépris, les allopathes les expulsant des Sociétés et des hôpitaux, les désignaient sous le nom outrageant d'*irréguliers*. Une injure ne suffit pas, l'histoire l'a souvent prouvé, à assurer la suprématie. Ces Gueux de la science médicale ne se découragèrent pas plus que leurs partisans. Ils unirent leurs dévouements et fondèrent quelques pauvres petits hôpitaux auxquels, dès l'origine, ils donnèrent avec une juste aperception de l'avenir le nom de collèges médicaux. Ce qu'ils voulaient tous, c'était non seulement de soulager des malheureux, mais encore de former des disciples. Rien ne les arrêta dans leur lutte âpre et obstinée, et peu à peu, les élèves arrivèrent. Aujourd'hui l'homœopathie a, dans ce même pays, une armée de 6,000 praticiens, 12 établissements d'instruction organisés comme nos Facultés, des hôpitaux richement dotés et ses partisans, par le vote des Législatures et des Municipalités, font partie des Conseils d'hygiène des États et des villes, au même titre que les médecins allopathes. A New-York, depuis six ans, le plus bel hôpital municipal, celui de Ward-Island, qui compte 600 lits, est entre les mains des homœopathes; c'est à nos confrères également que l'État de New-York a confié son asile d'aliénés de Middletown. Le Michigan et l'Iowa ont fondé des Universités, dont l'entretien relève du budget national. Dans les deux Facultés de

médecins, des chaires de matière médicale, de thérapeutique et de clinique médicale ont été réservées à l'homœopathie. L'illustre répétait également suite elle et l'allopathie ses établissements universitaires, et dans la Californie, au fur et à mesure des vacances, les natifs prenaient la place de nos rivaux. Chaque année, la statistique nous apprend que les plaintes ont avancé d'un mille sur le désert, chaque année aussi, elle nous apprend une nouvelle débâcle des allopathes. C'est là un double triomphe dont se réjouit bon droit la civilisation et que vous pouvez voir se réaliser ici, si vous voulez nous aider dans notre lutte. Comment est-on arrivé à ce merveilleux résultat? Les hommes se sont dit qu'il fallait mesurer aux homœopathes l'égalité de droit avec les allopathes. Ils n'ont pas hésité à repousser toute législation et à leurs Municipalités qu'ils n'en eussent obtenu pour nos confrères leur introduction dans les hôpitaux publics et dans les conseils d'hygiène. Les femmes se sont réservées la tâche de faire vivre et grandir les institutions privées de l'homœopathie. Pour recueillir les fonds nécessaires, elles ont organisé des souscriptions, des ventes, des bals, des concerts, des loteries, etc.; pour les malheureux habitants des hôpitaux, elles ont imaginé ces distractions données dans l'enceinte même des établissements, auxquelles les artistes du plus grand talent ne refusaient jamais leur concours et que l'Assistance Publique songe aujourd'hui seulement à acclimater à Paris. On fait perpétuellement du bruit de cette charité et de cette propagande. Il y a une quinzaine d'années, l'Hôpital homœopathique pour les malades des vents, à New-York, était dans une situation des plus précaires. Le conseil d'administration s'était réuni et délibérait sur la question de savoir si l'établissement allait être fermé, quand on s'est remette au pre-

sident un petit paquet. Il l'ouvre, et y trouve un chèque de 100,000 dollars, c'est-à-dire 500,000 francs, dont une des dames patronnesses faisait don à l'hôpital.

En vous citant ces exemples, je n'entends nullement déprécier notre France si généreuse, si ouverte à toutes les nobles aspirations. Comment pourrais-je méconnaître cette ingénieuse charité parisienne quand, pour entrer dans notre hôpital, il me faut passer devant un de ces asiles qu'elle ouvre la nuit aux malheureux qui n'ont pas un grabat où reposer la fatigue de leurs membres et oublier, dans le sommeil, la tristesse de leur sort? Naguère, un homme de cœur et de talent vous conviait à l'inauguration d'un de ces nouveaux refuges, et votre générosité savait se mettre à la hauteur de votre enthousiasme. Mais il est des nuits aussi désolées que celles qu'il faut passer dans les encoignures des portes cochères ou sous les arches des grands ponts. Il y a cette nuit du scepticisme thérapeutique dans laquelle errent, affolés, ces malheureux à qui l'École officielle n'a appris ni une méthode, ni un principe pour se diriger au milieu des réalités de la pratique, quand elles se dressent devant eux avec leurs impérieuses exigences. Votre pitié s'émeut sur la laideur des souffrances physiques. Mais n'est-ce pas aussi une épouvantable torture que celle de l'homme à qui est confié le salut de ses semblables, et qui, pour le choix de ses ressources, est forcé de s'en remettre au hasard? Je n'ai pas, malheureusement pour l'hôpital Saint-Jacques, l'éloquence qu'a mise M. Legouvé au service de l'Œuvre de l'hospitalité de nuit. Mais ce serait faire injure à votre générosité et à votre intelligence que de supposer qu'elles aient besoin des séductions de la parole pour comprendre la grandeur d'une entreprise et assurer son succès. Le moment est venu de faire de l'institution charitable un instrument de prosélytisme,

et cette loi qui, jusqu'à présent, a réuni vos efforts et les nôtres, permettra encore d'opérer cette transformation, dont la science et l'humanité retireront de nouveaux et inestimables bienfaits.

R A P P O R T

DU DOCTEUR GUÉRIN-MENEVILLE, *Treasuryer*.

MESSIEURS, MESSIEURES.

Comme les années précédentes, je viens vous exposer la situation financière de l'œuvre à laquelle vous voulez bien vous intéresser depuis longtemps déjà. Vous verrez, par le tableau qui va suivre, que notre position se maintient la même, et que nos recettes et nos dépenses se sont balancées à très peu de chose près. Nous avons vécu, mais bien juste. Il est vrai que, depuis deux ans, nos charges se sont accrues, et que nous avons eu à soutenir une œuvre annexe de celle de l'Hôpital Saint-Jacques, je veux parler du Dispensaire Central de la rue Coquillière.

Cet établissement est en bonne voie de succès et, avant peu, se suffira à lui-même. Les sommes que nous y affectons seront alors économisées et viendront augmenter notre réserve.

Cette réserve elle-même, représentée par des valeurs en rentes et obligations diverses, reste intacte depuis plus de trois ans, (sauf de temps à autre la sortie au tirage d'une obligation remboursable) : nous espérons bien, grâce à votre générosité, n'y avoir pas à y toucher de longtemps encore.

Voici, du reste, les chiffres de nos recettes et de nos dépenses.

HOPITAL SAINT-JACQUES

ÉTAT FINANCIER DE L'ANNÉE 1881.

Avoir en caisse, 1 ^{er} janvier 1881.....	Fr.	5.314 75
Recettes en rentes.....	Fr.	2.344 80
— en sous-locations.....		3.167 53
Souscriptions des amis de l'Homœo- pathie.....		12.399 40
Produit du Dispensaire rue Coquil- lière.....		1.871 50
Rétributions des malades.....		17.377 10

Recette totale.....		37.160 35
---------------------	--	-----------

Avoir total en 1881.....	Fr.	<u>42.475 10</u>
--------------------------	-----	------------------

Dépenses de St-Jacques :

Loyer.....	Fr.	10.892 »
Interne... ..		600 »
Sœurs.....		1.100 »
Domestiques		1.032 »
Concierge		694 40
Jardiniers.....		50 »
Assurances.....		100 70
Eaux.....		120 50
Vidanges.. ..		291 »
Impôts.....		423 10
Dépenses de Pharmacie.....		5.233 25
Frais de secrétariat.....		529 70
— de Notaire, etc.....		139 45
— de comptes courants.....		34 90
Réparations locatives.....		262 05
Dépenses diverses, linge.....		682 65
Combustibles.....		1.052 65

A reporter.....		<u>23.238.35</u>
-----------------	--	------------------

Recevoir, . . .	99.299 95
Vin	615 22
Nourriture	2.466 14
Ménagemens	669 65
Salaires	200 05
Bains	6 59
Dépenses de St-Jacques	99.697 55
— de l'Administration des Hospit-	
liers	4.197 90
Dépenses totales en 1881	Fr. 107.894 95

BALANCE :

Avoir en 1881, ...	Fr. 48.475 10
Dépenses déduites ci-dessus	97.894 95
Bains en caisse, 31 décembre	4.840 95
Plus :	
La Portefeuille caisse	54.000 00
Subscriptions à recevoir	1.000 00
Idem par la Société, aux Hospitliers	400 00
Idem l'événement en litige	40.000 00
Autres ressources	20.000 05
Avoir pour 1882	42.000 50
en dehors de nos recettes habituelles perçues, souscriptions, etc. etc.	
Il a été versé dans nos caisses, 31 décembre,	
à Saint-Jacques, il a été donné 4.000 souscriptions. —	
Hospitliers — 2.500 —	
On recevra une nouvelle somme de 500 francs, celle de la Société, qui l'année dernière furent pour	500 10
de cette année pour	1.071 50
On y ajoutant ce que doit la Société pour l'année	400 00
Cela donne, comme produit en y ajoutant toutes les ressources	Fr. 42.000 55

HOPITAL SAINT-JACQUES

ÉTAT FINANCIER DE L'ANNÉE 1881.

Avoir en caisse, 1 ^{er} janvier 1881.....	Fr.	5.314 75
Recettes en rentes.....	Fr.	2.344 80
— en sous-locations.....		3.167 55
Souscriptions des amis de l'Homœo- pathie.....		12.399 40
Produit du Dispensaire rue Coquil- lière.....		1.871 50
Rétributions des malades.....		17.377 10

Recette totale..... 37.160 35

Avoir total en 1881..... Fr. 42.475 10

Dépenses de St-Jacques :

Loyer.....	Fr.	10.892 »»
Interne... ..		600 »»
Sœurs.....		1.100 »»
Domestiques		1.032 »»
Concierge		694 40
Jardiniers.....		50 »»
Assurances.....		100 70
Eaux.....		120 50
Vidanges.. ..		291 »»
Impôts.....		423 10
Dépenses de Pharmacie.....		5.233 25
Frais de secrétariat.....		529,70
— de Notaire, etc.....		139 45
— de comptes courants.....		34 90
Réparations locatives.....		262 05
Dépenses diverses, linge.....		682 65
Combustibles.....		1.052 65

A reporter..... 23.238.35

HÔPITAL SAINT-JACQUES.

727

Rapport, ..	88,288 85
Vin	818 22
Nourriture	8,466 08
Blanchissage	888 85
Médecins	208 06
Bains	8 80
Dépenses de St-Jacques	88,487 88
= du Dispensaire rue Coquillière	4,187 80
Dépense totale en 1881	<u>FF. 92,674 88</u>

BALANCE :

Avoir en 1881	FF. 48,476 10
Dépenses détaillées ci-dessus	<u>87,684 85</u>

Reste en caisse, 31 décembre .. 4,840 25

Plus :

Le Portefeuille environ	84,000 00
Souscriptions à recevoir	1,850 00
Idem par la Société, rue Coquillière ..	800 00
Idem à recevoir en litige	<u>80,000 00</u>

Autres souscriptions

Avoir pour 1882

en dehors de nos recettes habituelles passantes, sous location, souscriptions, etc. etc.	
Il a été traité dans nos salles	519 malades.
A Saint-Jacques, il a été donné	9,088 consultations gratuites.
Rue Coquillière	2,808
On remarquera une nouvelle source de recettes, celles de la rue Coquillière, qui l'année dernière figuraient pour	521 15
Et cette année pour	1,871 80
On y ajoutant ce que doit la Société pour la maison	<u>800 00</u>
Cela donne, comme produit en 2 ans par cette source	FF. 2,692 85

lesquels nous ont soulagés à St-Jacques sur la dépense nécessairement faite au début de cette nouvelle création.

En effet, en 1880, on avait dépensé rue Coquil-	
lière	5.260 25
Et pour 1881, on a dépensé rue Coquillière...	4.137 30
Dépense des 2 années..... Fr.	9.397 55
De laquelle le produit du dispensaire défalqué.	2.692 65
Reste à la charge de la caisse Saint-Jacques,	
pour 2 ans..... Fr.	<u>6.704 90</u>

Ces résultats sont satisfaisants et nous sommes heureux de remercier ici toutes les personnes généreuses qui ne se lassent pas de nous assister. C'est beaucoup déjà de vivre; mais notre ambition va plus loin, nous désirons donner à cette œuvre utile une extension plus grande: notre tâche ne peut se borner à rester dans le *statu quo*. Nous ne pouvons nous contenter de vivre au jour le jour; des combinaisons sont à l'étude qui, nous l'espérons fermement, nous permettront de réaliser cette extension. En attendant, nous continuerons à compter sur la générosité de nos bienfaiteurs, et nous recevrons avec reconnaissance tout ce qu'ils voudront bien nous donner pour nos pauvres malades.

FH44

L'HOPITAL SAINT-JACQUES

[illegible]

M. Becard;
 M. Becker, avocat;
 Mme Becker;
 M. Belet;
 Mme Bellefleur;
 Mme Bellefleur;
 M. Bernot;
 Mme Bernot;
 M. L. Bernot;
 Mme Bernot (deceased).
 M. Bernot (A.);
 M. Bernot (Antoine);
 M. Bernot (Antoine);
 M. Bernot;
 M. Bernot (M.);
 M. Bernot (de Bernot);
 Mme Bernot;
 Mme Bernot;
 Mme Bernot de Bernot;
 M. Bernot (A.);
 Mme Bernot (A.);
 M. Bernot (A.);
 Mme Bernot;
 M. Bernot;
 M. Bernot-Bernot;
 M. Bernot;
 Mme Yves Bernot;
 Mme la marquise de Bernot;
 Mme la comtesse de Bernot;
 M. Biss;
 M. Bissot;
 Mme de Billy;
 M. de Billy (Alfred);
 M. Biss;
 Mme la duchesse de Billy;
 Mme la marquise de Billy;
 Mme Billy;
 Mme Billy.

- M. Blutz.
 M. Boischevalier.
 Mme Boissard.
 M. Boissard.
 Mme Boissier.
 Mme Bompert.
 Mme Bonneau.
 M. Bonneau (P.).
 M. Bonnefons.
 M. Bontemps.
 M. Bontour.
 M. et Mme Bontoux (E.).
 Mme Bordet (H.).
 Mme Boré-Verrier.
 M. le baron de Borrás de Goya.
 Mme Bory-Wender.
 M. Boucaumont (député).
 M. Bouchard (Denis).
 M. Bouché.
 M. Boingrau.
 Mme Bouillon.
 Mme Bouju.
 Mme Bourdet (Edouard).
 Mme Bourdon (Georges).
 Mme la comtesse de la Bourdonnaye.
 Mme Bourgeois.
 M. Bournisien.
 M. Boucastel.
 Mme Bouthir.
 Mme Bouthois.
 M. Bouts.
 M. Boullemotte.
 M. Bouvier.
 Dr Bowron.
 Mme Bowron.
 M. Bozoet (Henri).
 M. Braquenié.
 Mme Brandon (Jules).
 M. Brault (Emile).
 M. Brebion.
 M. Brechemin.
 M. de Breville (Georges).
 Mme Breton (Ernest).
 Mme Bréton (Louis).
 M. Bride.
 M. Brisset.
 M. Brocard (Louis).
 M. le comte Brocard-Doumerc.
 Mme la baronne Bro de Com-mères.
 Mme Brooks (Thomas).
 Mme Bruneau.
 Dr Brunner.
 Mlle Brunner.
 M. Brunton (Joh).
 Mme Bruzelin.
 Mme Balcarce.
- Mme Burch.
 M. le Dr Cabarrus.
 Mme L. Cahen d'Anvers.
 Mme R. Cahen d'Anvers.
 M. Caillat (Henri).
 M. Caillet (Henri).
 Mme Caltier.
 Mme la duchesse de Cambacérès.
 Mme Cany.
 Mme la princesse de Cantacuzène.
 M. Captier.
 Mme Carié.
 Mme Carles.
 Mme Caraby.
 M. Carron.
 M. le duc des Cars François).
 Mme Cartier.
 M. Cartier.
 Dr Casal.
 M. de Castellan.
 Mme la comtesse de Castries.
 MM. Catellan frères.
 M. et Mme de Catheux (Victor).
 M. de Catheux.
 Mme de Catheux.
 M. Cavaglion.
 M. de Ceurer.
 Mme Chaubaud.
 Dr Chabot.
 Dr Chanet.
 M. Chantrean.
 Mme la marquise de la Chataigneraie.
 Mme de Chégoïn.
 Dr Cherbot.
 M. Paul Chéret.
 M. et Mme Chevalier (Emile).
 Mme de Chevarrier.
 M. Chevreux.
 M. et Mme Cheuvreux.
 Mme la comtesse de Chivry.
 Mme Christofle (Paul).
 Mme Claude.
 Dr Claude.
 Dr Collangette.
 M. Collières.
 Mme Collin.
 M. Collin.
 Dr de Coineau.
 M. le baron et Mme la baronne de Commaille.
 Dr Commandré.
 Mme la comtesse de Commynes de Marsilly.
 M. le comte de Commynes.
 M. de Comminck.

M. Ettling (Guillaume).
 Dr Evans.
 Mlles Faber.
 M. Faber (Frédéric).
 M. Fabre.
 M. Farcot.
 Mme Fargin-Fayolle.
 Mme Fauqueux (Charles).
 M. de Faure.
 M. Favreau.
 M. de Favrière.
 Mme la comtesse de Fayet.
 Dr Feuillet.
 Mme Fèvre.
 Mme la comtesse de Florian.
 Mme De la Fontaine (Georges).
 Mme Forget.
 M. Fluret.
 Mme Flury (H.).
 M. de Forbin.
 Mme des Forges.
 Mme la comtesse de Formon.
 Mlle Formon.
 Mme Fould (Benott).
 M. Fould (H.).
 Mme Fould (Isidore).
 Mme Fould (Paul).
 M. Foulon.
 Mme Fouquet de Lasigneul.
 M. Fouquet (Ernest).
 M. Fournier.
 M. de Franqueville.
 Dr Frédault.
 Mme Frémy.
 Mme veuve Fromage.
 Dr Frestier.
 Mme Gabalda.
 Dr Gaboriau.
 Mme Gagneur.
 Dr Callavardin.
 M. Galignani (W.).
 M. le vicomte de Ganay.
 M. Gandouard (L.).
 Mme la baronne Garat.
 M. Garcia.
 M. et Mme Garnier.
 M. Gatliff.
 M. et Mme Gaudin (E.).
 M. Gautier.
 Mme Gautier de Valbray.
 M. Gay.
 M. Gaz (Victor).
 M. Gélée.
 Mme Genreau mère.
 M. et Mme Genreau (G.).
 Mme Georges.
 Mme Gerson.
 Mme Gervais.

M. Gervoy.
 Mme Gilliard.
 Mme de Girardin (Alex.).
 Mme Giraudeau (Fnd).
 M. Girod.
 M. Glaenger.
 Dr Gonnard.
 Mme Gossard.
 M. et Mme Gouin (Ernest).
 Mme Goupil.
 M. Goupil (E.).
 M. Goupil (L.).
 Mme Gourenne.
 Dr Goutry.
 Mme la vicomtesse de Gracy.
 Mme Grandmaison.
 Dr Granvallé.
 Dr Granier.
 M. Grelou.
 Mme de Grétry.
 M. Grippon.
 Mme Grimprel.
 Mme la marquise de Guadalupe (Dre).
 M. l'abbé Guénaud.
 Mme veuve Guérin-Méneville.
 Dr Guérin-Méneville.
 M. Guérin.
 M. et Mme Guérin (Edmond).
 M. Guiet.
 M. et Mme Guillet (Savinien).
 Mme veuve Guillet.
 Mme Guillaume (C.).
 M. Guillouet.
 Mme Guillout.
 M. Guillout (E.).
 M. Guilmard.
 Mme la baronne de Gunzbourg.
 M. et madame Gutierrez de Estrada.
 Mme Guyot.
 Mme Habalbi.
 Mme Hainguerlot.
 Mme Halphen (Joseph).
 M. Hamel.
 Dr Hamon.
 M. Hannebert.
 Mme Haret.
 Mme Hasseneau.
 Mme Haudry de Soucy.
 Mlle de Haut.
 Mme la comtesse d'Hautpoul.
 M. Hayem.
 Mme Hébert (Charles).
 M. Heine (Charles).
 Dr Hème.
 Mme Hemon.

- Mlle d'Herculais,
 Dr Hermel.
 M. Hermel (F.)
 M. Hermel fils.
 M. Hérard (A.).
 M. Hérold-Ramiet.
 Mme la comtesse d'Hinnisdal,
 Mme d'Hérouville.
 Mme Hubert Brière.
 Mme Huillier.
 Mme Huillier (Paul).
 Mme Humann.
 M. Humblot.
 M. Hunebelle.
 Mme Huvet.
 Dr Houat.
 Dr Hysern (père).
 Dr Hysern (L.).
 M. Imbert.
 Dr Imbert-Goubeyre.
 M. d'Imglemarre.
 M. d'Indy.
 M. Isabey.
 Dr Jablonski.
 Mme Jacobs.
 M. Jacquot.
 M. Jacquotot fils.
 Mme Jacquemin.
 M. Jacquemin.
 Mme Jagerschmidt (Paul).
 M. et Mme Janicot.
 M. Japy (Emile).
 Mlle Jaume Floccard.
 M. Jauvin d'Attainville.
 M. Jeanneau.
 M. et Mme Jodon (Anatole).
 M. de Jôgay.
 Mme Jolliot.
 M. de Joly.
 Dr Jorez.
 Mme Josse.
 Dr Jouis.
 M. Jourdan.
 Dr Jousset.
 M. et Mme Juigné.
 M. Julet.
 Mme la Comtesse de Juvisy de
 Montferrand.
 Mme la comtesse Karszewska.
 M. Karszewski.
 Mme Keller.
 M. Keller.
 Mme de Kermogan.
 M. Kern.
 Mme la vicomtesse de Kerueguen.
 M. le comte Kleczkowski.
 Mme Kope.
 Mme la comtesse Krasinska (Elis).
 Mme la comtesse Krasinska
 (Marie).
 Mme la générale Labastie.
 Mme Lachambre.
 Mme Lacretelle.
 M. le marquis de Ladon-
 champs.
 Mme la baronne de Ladoucette
 Mlle Lafonta.
 M. de Lafresnaye.
 Mme de Lagarde (Emile).
 M. Lageste.
 M. Lagoute.
 M. Laisné Thiébault.
 Mme la comtesse de Lambel.
 Mme Lamé-Fleury.
 M. Lami.
 Mme Lami (E.).
 M. Lami, de Nozan.
 Mlle Lami, de Nozan.
 Famille Lamontagne.
 Mlle Lamontagne.
 M. Lamotte.
 Mme la comtesse de Lamolle.
 Mme Lamy.
 Mme Landaiserie.
 Mme Landaiserie (Lucy).
 M. Langlois.
 M. Langt.
 M. et Mme Lapareillé.
 Mme Lassalle-Herrou.
 Mme la comtesse A. de La
 Tour.
 M. de La Tour.
 M. Latour.
 M. et Mme de Launay.
 Mme Laurentie.
 Mme de Lauverjeat.
 M. Laroze.
 M. Larvinski (Ivan).
 M. Lebas.
 M. Lebeau.
 M. Lebey père.
 M. Lebey (Edouard).
 M. et Mme Lebey (Georges).
 Mme Lecarme.
 Mme Leclercq.
 M. Leclercq.
 M. Lecocq.
 M. Leduc (Edouard).
 Mme Lefebvre-Pontalis.
 Mme Lefebvre (Alfred).
 M. Léger (Henri).
 Mme Legnau.
 Mme Lehideux (Ernest).
 Mme Lehodey.
 Mme la baronne Lejeune.
 Mme Leleu (ainé).

M. et Mme Leleu (Auguste).
M. et Mme Leleu (Charles).
Mme Leleu (Casimir).
M. et Mme Lemaitre (Ernest).
Mme Lemaitre.
Dr Lember.
M. Lemonnier.
Dr Lenglet.
M. Leniau.
Mme Lepel-Cointet (Eric).
M. Lepel-Cointet (Em.).
Mme Leplat.
Mme Leroy.
Mlle Leroy (Marthe).
M. Leroy.
M. Leseigneur.
Mme de Lesquilles.
M. Lesquin.
Mme Lestein.
M. le comte de Lestapt.
Dr Le Thièrre.
M. Levent.
M. et Mme Levert.
M. Levillain.
M. C. Liénard.
M. Lignaud.
M. de Lignières.
M. de Lienhardt.
M. et Mme de Lignières.
M. Limet (E.).
M. et Mme Lionnet.
Mlle Locheron.
Mme Londe.
Mlle Longperrier.
Mme Lopez.
Mme Loreau.
Mlle de Loozbeck.
M. le comte de Los Corbos.
M. Loudun.
Dr Love.
M. Love (Georges).
M. Lubeck.
Mme Lucas (Alphonse).
M. Lucas (Albert) et ses enfants.
M. Lucquin.
Mme la comtesse de Luigne.
M. Lumire.
M. Lunyt.
Mme la comtesse de Lyerme.
Mme Lynd Stephens.
Mme la comtesse de Lyonne.
Mme Herson-Marcarel.
Mme la duchesse de Mac-
Mahon.
Mme de Maddeville.
Mme de Madrier.
Mme Maillard.
M. Maillard.

Mme la comtesse de Maillé.
Mme Le Maistre (Eugène).
M. Mallier.
M. et Mme Mahou (P.).
M. Mahou (Oscar).
Dr Maillot.
Dr Malapert.
Mme Mallet (Charles).
M. Malpar.
Dr Malfez.
Mme Manuel.
M. Marc.
M. Marco del Pont.
Me Moreau-Chaslon.
M. de Margerie.
Mlle Camille Marguerite.
Mme Margot.
Mlle Marie.
Mme Marion.
M. Marre.
Dr Martin-Duthoit.
Mme Martin (Petrus).
M. De Mas (B.).
M. De Mas (Armand).
Mme Masson.
Mlle Massonneau.
M. Mathieu.
M. le général et Mme de Mau-
dhui.
M. Mauge.
M. Mauger.
M. de Maurepas.
M. Mayer.
Dr Mayhoffer.
M. Mazières.
M. Mazurié.
Mme la baronne de Méchin.
Mme Meignen (G.).
Mme la comtesse de Ménars.
Mme Mendeville (De).
M. Menier (M.).
M. Merthamon.
Mlle Mayer.
M. Michel (Arthur).
Mme Michelant.
M. Michelant.
Mme Michelin.
M. de Miculle (Auguste).
M. et Mme Mignon (Edouard).
Mlle Mignon.
M. Mignon (Alexis).
Mme Mignon (Théophile).
M. Million.
M. Mimant.
Mme Minoret.
Mme la marquise de Minos.
M. Moiana.
M. Morana.

- M. et Mme Moine (Louis).
 M. et Mme Moliet.
 Dr Molin.
 M. Mollier.
 M. Montané.
 Mme Montarié.
 M. Monnin-Jappy.
 M. de Montbazen.
 Mme de Montbrison (G.).
 Mme de Morlaincourt.
 M. Louis Morise.
 M. le comte de Montlaur.
 Mme la comtesse de Mosbourg.
 M. de Mouchy.
 M. de Moura (Sylvain-José).
 M. Moutier.
 M. le comte Murat.
 Mme Muller (Emile).
 M. le comte et Mme la com-
 tesse Murat de l'Étang.
 M. Mussin.
 M. l'abbé Navet.
 M. Navoit.
 Mme veuve Neffzer.
 M. de Nérulle.
 Mme de Nerville.
 M. Neuforge.
 M. Nicole.
 Mlle Nicolle.
 Mlle Nicolo.
 Mme Nitot.
 Dr Noak.
 M. Noailles.
 Mme la baronne de Noirmont.
 M. le baron de Noirmont.
 Mme Nolleva.
 Mme Numense.
 Mme la baronne d'Oglez.
 M. Orsa.
 Dr Ozanam.
 Mme la duchesse de Padoue.
 Mme Pancolard.
 M. Paris.
 Mlle Pariset.
 Miss Parry.
 Mme l'Amiral de Parsceval-
 Deschènes.
 Dr Partenay.
 Mme Pastré (ainée).
 Mme Pastré (J.).
 Mme Pastré (Céline).
 M. Pastré (P.).
 Mme Pauchet (Emile).
 Dr Pellicier.
 M. Pelonceau.
 Mme Perry.
 Mlle Perry (Ant.).
 M. Perry (Henri).
 Mme Perronne, née Cretin.
 Mme Perterie.
 Mme Petit (Joséphine).
 M. Petit (Francis).
 M. Petit (Joseph).
 M. Petitjean.
 M. de la Peyrière.
 M. Picot (Georges).
 Mme Piérard (Charles).
 M. de St-Pierre.
 M. le général et Mme Piétre-
 quin de Pranjeu.
 M. Pigeron.
 M. Pignot.
 M. Pillot.
 M. Pinatel.
 Mlle Pioche (Anna).
 Mlle Pioche (Joséphine).
 M. Pioche.
 Dr Piollet.
 M. E. Planque.
 M. Platel.
 Mme Polard.
 M. Polissard.
 Dr Pompili (de Rome).
 Mlle Pône (Félicie).
 M. Pône (Charles).
 Mme des Ponts (Marie).
 M. Porterie.
 Mme Pottier (Paul).
 M. et Mme Pourcelt.
 Mme Pourcelet.
 Mme Prunier.
 Mme Poyet.
 Dr Préterre.
 M. Pujo.
 M. Pujole.
 M. Quatremère.
 Mme Quenault.
 M. Rabourdin.
 M. Raçon (Simon).
 M. Raimbeaux (Abel).
 Dr Rafinesque.
 Mme Rambourg (Charles).
 Mme Ramsey.
 Mme la marquise de Rastignac.
 M. le chevalier Rauville.
 Dr Ravel.
 Dr Raymond.
 Mme Raymond.
 M. le vicomte de Rebourgs.
 M. le vicomte de la Redorte.
 Mme Regnier.
 Mme Remy.
 M. Renard (André).
 M. Renault.
 M. Renault.
 Mme de Renneville.

Mme Marie Reynnaut.
 Mme Riant.
 Mlle Riant.
 M. Riant (Ferdinand).
 M. Riant (Théodore).
 M. Ribart.
 Mme de Ribes (Ernest).
 M. Richard.
 Mme Richer.
 M. Richer.
 Mme la comtesse de Rigny.
 Mme Riotta.
 Mme Rivet.
 M. et Mme Roux-Billioque.
 Mme Rivière (mère).
 M. Rivière (L.).
 Mme Robin (Gve).
 M. de RoCHAT.
 Mme Rochet.
 M. Rochotte.
 M. Roger (Charles).
 Mme Rogier de Rotheimont.
 Mlle Roland.
 Mme Rolland.
 Mme Romary.
 Mme de Romaine.
 M. de Romanet.
 M. Roret (Antoine).
 M. Rosler.
 M. Rosy de Toulon.
 Mme la baronne de Rothschild
 douairière.
 Mme la baronne de Rothschild
 (Salomon).
 M. le baron de Rothschild
 (Alphonse).
 M. le baron de Rothschild
 (Gustave).
 M. le baron de Rothschild
 (Edmond).
 M. Rouillard.
 Roussel.
 M. et Mme Roussel (Eugène).
 Mme veuve Roussel.
 M. Rouzelet.
 Mme la baronne de Rovins.
 Mme Saglio.
 Mme Salles.
 M. Salmon.
 Mme Savador (Gabriel).
 M. le colonel Salvador.
 M. de Salvart.
 M. Sauton.
 Mme de Sauvville.
 M. et Mme Savary (Charles).
 Mme Savary.
 M. Savary (Paul).
 Mme du Maniel de Saveuse.

M. de Savignies.
 M. Savoy.
 M. Schill.
 M. Sébert.
 M. Séchan.
 Mme la baronne Séguier.
 Mme Séguier.
 Mme Séguin (Charles).
 M. Séguin.
 Mme la comtesse de St-Seine
 (Sixt).
 Dr Serrand.
 M. Serrat.
 Dr Sieffermann.
 Dr Silvestre.
 Dr Simon Léon fils.
 Mme Sohler.
 M. Sorat.
 M. Soumain (Alfred).
 Mme de Staplande.
 Mme Stern (Louis).
 M. Stevens (Alfred).
 M. et Mme Sublet.
 Mme Taigny-Jollois.
 M. Taillade.
 Mme la marquise de Talhouet.
 M. Tarcot.
 Dr Tardieu.
 Mme Tardivaux.
 M. Tavernier.
 M. Tavernier (Henri).
 M. de Tertre.
 Mme Tessier.
 Le Dr Tessier.
 Dr Teste.
 Mme Teste.
 Mme Thénard.
 Mme de Thévenard.
 Mlle de Thévenard.
 Mme Thévenin.
 Dr Thibault.
 Mme Thibaut.
 Mme Thierry (Edmond).
 M. Arthur Thomas.
 Mme Thierry mère.
 Mme Tigny-Joloy.
 Mme la marquise douairière
 de Tillière.
 M. Tinoco.
 Mme l'amirale Touchard.
 M. Nas de Touris.
 Mme de la Tour.
 M. Tourneur.
 M. de Tournin.
 M. Tranchant.
 M. Trayer.
 Mme la présidente Troplong.
 Mlle Trotter.

Lady Tuffon.
 Mme Turpin.
 M. Richard de Tusnac.
 M. Uchard.
 M. de Valanglard.
 Mlle de Vailh.
 Mme de Vallière.
 M. de Valois.
 Mme Varin.
 Mme Vasse Saint-Ouen.
 Mlle Vasse Saint-Ouen.
 M. de Valry.
 M. Vaucheret.
 M. Vautier.
 M. Vavolt.
 M. Verdier.
 M. de Verneuil.
 M. Véron A.
 M. Verron.
 M. Vuillot.
 Mme Veyrier.

Mme la comtesse de Vibraye.
 M. Vicaire.
 Mmela baronne de Villestreux.
 Mlle Villiers.
 M. et Mme Vincent (Albert).
 Mlle Viollet (E.).
 M. Viollet (G.).
 Dr Viollet.
 Mme la marquise de Virieu.
 M. le baron de Santa Vittoria.
 M. le prince de Wagram.
 M. le baron de Watte.
 Mlle de Watzbourg.
 M. Weber.
 M. Welchant.
 M. Weiland.
 Mme de Weiswiler (Daniel).
 Mme Woodcock.
 M. Yvonne-Laurent.
 Mme Ziloff de Steenbourg.
 Anonymes.

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES.

(Suite et fin).

OBS. XVI. *Décollement de la rétine de l'œil droit, céphalées et névralgies atroces avec ophthalmie profonde menaçant de se propager à l'œil gauche.*
 — *Excision du nerf optique et des nerfs ciliaires.*
 — *Guérison.*

Mme Benoit d'Orsny, femme de 50 ans, d'une bonne constitution, fut prise, il y a quelques années, de grands maux de tête qui se répétèrent de plus en plus souvent. Vers le mois de mars 1879, elle perdit la vue subitement de l'œil droit. Elle vint me consulter, et l'examen ophtalmoscopique me fit reconnaître un décollement de la rétine.

Il y eut alors quelques semaines de répit pour les douleurs, puis elles reprirent de nouveau, tantôt dans

la tête, tantôt dans l'œil, qui devint peu à peu rouge foncé, la sclérotique parsemée de veines variqueuses, le globe dur, tendu, douloureux, sans qu'il y eût pourtant tous les signes du glaucome, notamment la déformation en cupule de la papille optique. Puis la douleur s'irradia peu à peu au cerveau et à l'œil sain, dont on commença à craindre la perte; et les souffrances devinrent telles que la malade ne pouvait plus voir le jour, manger, boire, ni dormir, et qu'elle vint me supplier de lui sauver la vie, en lui enlevant le mauvais œil. La fièvre était alors continue, et le pouls au-dessus de 100 pulsations. C'était en effet, jadis, le seul parti à prendre en face de cette panophtalmie. Mais, depuis les recherches des oculistes modernes, on a substitué à cette extirpation barbare qui déforme, pour toujours, le visage humain, en y creusant un antre, une opération plus délicate, plus savante, qui ménage la présence de l'œil.

C'est la double résection du nerf optique, et des nerfs ciliaires.

Ce fut à ce parti que nous nous arrêtâmes.

Le 30 novembre, Mme Benoit, qui avait été admise à l'hôpital St-Jacques, fut chloroformée avec soin, je fis alors une ponction à la sclérotique vers l'angle externe de l'œil malade, immédiatement au-dessus du muscle droit externe, puis, introduisant dans la plaie une fine paire de ciseaux courbés sur le plat, j'arrivai en suivant le contour du globe de l'œil, fixé d'avance avec une pince, jusqu'au nerf optique. Ecartant alors les branches des ciseaux, je pus saisir le nerf et le couper d'un seul coup. Je parcourus ensuite le pôle postérieur de l'œil, coupant à droite et à gauche les nerfs ciliaires, qui à eux seuls

pouvaient entretenir la névralgie et l'inflammation chronique ; puis je retirai l'instrument par la ponction qui lui avait servi d'entrée.

Un assez vaste épanchement de sang s'était aussitôt formé derrière l'œil, et celui-ci fortement poussé en avant, il en résultait un exophthalmos tel, que les paupières pouvaient à peine contenir l'œil. Mais des compresses d'eau froide et une douce compression, firent bientôt rentrer tout en ordre ; et quand l'opération fut terminée, nous eûmes la satisfaction d'entendre la malade s'écrier que toutes ses douleurs avaient cessé comme par enchantement et que ni la tête ni l'œil ne lui causaient plus aucune douleur.

Traitement interne : Arulea 3. — Belladone 3.

La petite plaie fut cicatrisée en peu de jours, l'exophthalmos dura plus longtemps, diminuant peu à peu ; les muscles étant conservés l'œil pouvait se mouvoir dans toutes les directions et la cornée gardait sa transparence.

La malade sortit de l'hôpital guérie le 24 janvier 1880. Je continuai cependant de la soigner longtemps encore pour consolider l'état du cerveau et du bon œil, qui eurent quelque peine à reprendre leur équilibre normal, j'y parvins en employant *hyoscyamus, belladonna, secale cornutum, argentum nitricum*, et surtout *iod.* et *kali iodur.*

Changements survenus dans l'œil.

Deux ans se sont passés depuis l'opération, l'œil a gardé tous ses mouvements. La cornée est transparente, brillante, mais l'iris irrégulièrement dilaté est immobile. Puis l'œil a diminué un peu de volume en sorte qu'il paraît plus enfoncé dans l'orbite. Mais il y a loin de toutes ces petites imperfections à l'en-

nui de porter un œil de verre, ou de montrer à tout le monde, le moignon informe et douloureux qui résulte de l'extirpation.

Cependant, comme le but d'un chef de service, doit être, non-seulement, de suivre la science, mais encore de la faire progresser, je me propose, lorsque je rencontrerai un cas semblable, de pratiquer, non plus la névrotomie optico-ciliaire, mais l'élongation des nerfs optiques et ciliaires, opération qui n'a point encore été faite. Elle me paraît parfaitement rationnelle et nous en obtiendrons certainement les meilleurs résultats. — Nous éviterons, en effet, par ce moyen, l'hémorrhagie considérable due à l'artère centrale et aux veines rétiniennes, hémorrhagie qui est pour beaucoup dans le développement de l'exophtalmie énorme observée après l'opération.

La nutrition de l'œil devra également profiter de ce que nous aurons ménagé les vaisseaux, et nous éviterons ce *microtisme*, cette diminution de l'œil, qui, dans plus d'un cas moins heureux que le nôtre, a pu conduire à l'atrophie totale.

Enfin, tandis que la névrotomie n'agit que sur un point donné, l'élongation du nerf, quand on la pratique dans les deux sens, se propage à distance jusqu'au cerveau, elle pourrait aider, par cet ébranlement à distance, à guérir la céphalalgie concomitante et l'ophtalmie sympathique, qui souvent se développent en même temps que l'affection principale, et qui, chez notre malade, ont exigé un traitement consécutif de plusieurs mois.

C'est ainsi qu'un chirurgien, ayant pratiqué l'élon-

gation d'une seule des branches de la 5^{me} paire, pour une névralgie trifaciale double, a pu obtenir la guérison, non-seulement du côté opéré, mais aussi du côté opposé. Autre exemple: en élongeant le nerf sciatique chez les ataxiques, on peut arrêter les douleurs fulgurantes qui siègent dans les centres médullaires au niveau des cordons postérieurs. Ainsi, par l'élongation, opération simple et sans danger, vous agirez plus énergiquement sur les centres nerveux que par la névrotomie, opération plus sérieuse et plus difficile.

Obs. XVII. — Femme de 34 ans éprouvant depuis 5 ans les symptômes d'un calcul vésical, taillade vésico-vaginale, point de calcul. — Sutures entendues le 7^e jour. — Le 12^e jour la malade guérie quitte l'hôpital.

Madame Lemoine M. Agée de 34 ans, mariée depuis 8 ans, pas d'enfant. Entrée à St-Jacques, le 28 septembre 1880, atteinte, disait-on, d'une tumeur vésico-vaginale.

Antécédents : Il y a 4 ans elle est restée alitée pendant 8 semaines, pour un engorgement ovarique. Bonne constitution au demeurant, mais femme nerveuse.

Le début de l'affection qui l'a déterminée à venir à St-Jacques, remonte à 5 ans, et date d'une chute, qu'elle a faite sur le siège.

Depuis lors, elle a éprouvé, pour uriner, de la difficulté qui n'a fait que s'accroître d'une manière lente mais continue. — Souvent elle n'urinaît que goutte à goutte, et au prix de grandes douleurs. Chaque fois qu'elle voulait uriner, elle était obligée de faire

des efforts comme pour aller à la garde-robe. Ces efforts répétés avaient amené une procidence du rectum, qui faisait une saillie de 4 à 5 cent. au moment de la miction, et une procidence du vagin au niveau du bas fond de la vessie, où l'on remarquait une tumeur de la grosseur d'une moitié de pomme. C'est sur cette tumeur que l'attention des médecins précédents avait été attirée; on avait cru à l'existence d'un fibrome situé entre la vessie et le vagin et s'opposant à la miction. Mais la disparition de la tumeur, dans les périodes de calme éloignait cette supposition. Cependant la douleur devenait telle, parfois, qu'il lui était impossible d'expulser une seule goutte d'urine. Dans les derniers temps, la souffrance était intolérable, la malade ne dormait plus la nuit; les urines étaient pleines de pus, et renfermaient souvent du sang. Les rapprochements sexuels, qui ont toujours été douloureux chez elle, étaient, depuis 5 mois, devenus impossibles par le fait de la douleur. — Pendant cette période de cinq ans, elle avait consulté plusieurs sages-femmes et médecins, elle était même entrée à l'hôpital Cochin, mais les divers traitements qu'elle avait suivis n'avaient pu améliorer son état.

Entrée à St-Jacques le 28 septembre 1880. — Lors que je voulus pratiquer le cathétérisme chez ce malade, il se produisit un spasme de l'urèthre que ce ne fut qu'après chloroformisation que la sonde put passer avec peine. — Le cathéter fit alors tendre un bruit sec et dur comme celui produit un calcul, et ce bruit fut perçu distinctement seulement par moi, mais par plusieurs autres leurs assistants.

Deux cas pouvaient dès lors se présent

[illegible][illegible]

I giorni scorsi, a proposito di un libro di recente apparso sulla religione dei greci, si è discusso di un'opinione di Aristotele, che dice che il mondo è governato da un dio, e che questo dio è il sole.

Les plans ont été étudiés par l'architecte *Arnto J. Pakkela*. Il a insisté au point tel que la base du bâtiment a pu être construite. Les plans de la grande salle de la prison, au 1^{er} étage, ont été complétés.

Exemple d'analyse: l'opération, la méthode, la demande :

uriner seule, et à sa grande joie, elle peut le faire sans effort.

27. — Le lendemain la malade continue à uriner seule, ne perd pas ses urines par la plaie, pas de fièvre.

28 — La malade urine sans effort et sans douleurs. Idem les jours suivants. — Le 7^e jour, on enlève les fils à ligature. La réunion des lèvres de la plaie est complète. — Le 8^e jour, la malade se lève un moment, urine avec facilité, ses urines sont d'une limpidité parfaite. — 12^e jour, guérison parfaite, exeat.

P. S. Un mois après la malade est venue nous rendre visite à l'hôpital, la guérison s'est maintenue.

Vers la même époque, à l'hôpital de la Pitié, le professeur Verneuil avait à traiter un cas semblable mais chez un homme.

Il présentait tous les signes de la pierre à un haut degré et tombait peu à peu dans un état de cachexie douloureuse avec cystite et spasmes du col, mais le cathétérisme, n'indiquait pas de pierre.

Le savant chirurgien jugea pourtant comme moi qu'il devait opérer ; il pratiqua donc la taille quoiqu'elle soit plus grave chez l'homme. Il ne trouva point de pierre mais tous les accidents cessèrent rapidement, et le malade guérit. Mais il faut que le sujet présente un état grave et commence entrer dans la période de cachexie pour autoriser le traitement de la cystite par la *cystotomie*.

Pour ce qui est de notre malade, on se demandera s'il n'eût pas mieux valu pratiquer la dilatation de l'urèthre, de préférence à la taille, comme on va le voir exécuter dans l'observation suivante ; mais cela eût été impossible car le dilateur à 4 branches est un instrument encore volumineux, et le

chloroforme lui-même, ne parvenait pas à faire passer le sperme, à ce point, que j'ai dû opérer sans chloroforme conducteur, et guidé par une simple sonde cannulée, que maintenant nous confère le Dr Guérin Méneville.

Mais toutes les fois que cela deviendra possible, on fera bien de commencer par la dilatation forcée, sur l'élongation des nerfs du col vésical contre les névroses uréthrales et vésicales pourra réussir sans doute aussi bien que la dilatation forcée de l'anus dans les névralgies anales.

Cas. X VIII. — Calcul vésical mesurant 3 centimètres de long sur 2 de large, retiré chez une femme après simple dilatation de l'urètre de l'urètre par le dilateur à 4 branches. — Pas d'incontinence d'urine consécutive. — Guérison et sortie de la maladie le 2^{me} jour.

Veuve Cousse, âgée de 50 ans, a eu six enfants ;
Entrée à St-Jacques le 20 novembre 1880.

Antécédents. En 1870, elle éprouva les premiers symptômes de la pierre.

En 1871, elle fut reçue à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Laigneau, qui lui retira par la taille 2 calculs volumineux.

En 1873, M. Guérin lui pratiqua la lithotritie.

En 1875, nouvelle lithotritie, la malade sort de l'hôpital non guérie, 4 mois après, elle expulsa en urinant un calcul du volume d'une grosse dragée.

En 1880 à partir du mois d'août de nouveaux symptômes du calcul vésical qui vont en augmentant de jour en jour.

Entrée à St-Jacques le 20 novembre, elle est con-

fiée à nos soins. — A l'examen par la sonde, on perçoit nettement le choc du calcul. — Urines très odorantes. — Douleurs vives dans la vessie et dans le canal, soit en urinant, soit dans l'intervalle, avec dysurie. — On donne *cantharis* 12 pour combattre ces symptômes de cystite avant l'opération.

6 décembre. Après chloroformisation, (avant de chloroformiser les malades, on leur fait prendre un peu de cognac, afin d'augmenter l'énergie des contractions cardiaques et diminuer les chances d'une syncope), nous pratiquons la dilatation de l'orifice du canal de l'urèthre à l'aide du dilatateur à 4 branches de Demarquay, jusqu'à ce que la dilatation ait atteint trois centimètres de diamètre.

Alors j'introduis le doigt indicateur dans la vessie, je m'assure du siège absolu du calcul qui se trouvait dans le bas fond et je le saisis à l'aide d'une pince introduite dans la direction du doigt. Je le retire après quelques efforts, parce qu'il se présentait par son plus grand diamètre. Il s'écoule seulement quelques gouttes de sang, et l'opération dure à peine cinq minutes.

Calcul. Le calcul a la forme d'un rein, sa surface est grenue, il paraît composé surtout de phosphate de chaux.

Son poids est de 6 gr. (peu dense).

Il mesure en longueur 3 centimètres.

En largeur 2 id.

Par une mensuration faite à l'aide de la sonde avant l'opération, nous avons pu annoncer qu'il aurait les dimensions que nous venons d'indiquer.

Le soir la malade n'a pas de fièvre et, malgré la dilatation énorme imposée au canal, elle ne perd pas

ses urines. Le même état satisfaisant se maintient les jours suivants.

Le 8^{me} jour exeat.

Guérison complète, urines claires, non odorantes, toutes les douleurs ont disparu avec la cause qui les entretenait.

Obs. XIX. — Fibro-myôme de l'utérus. — Début, il y a 4 ans, chez une fille de 42 ans. — Le poids de la tumeur opérée par hystérectomie, après avoir été anémiée par la bande d'Eschmarch, est de 7 kilog. 500 (15 livres). — Circonférence du pédicule: 72 centimètres.

Louise Guillaume, 42 ans, domestique célibataire, (n'a pas eu d'enfant) habite Paris. Elle paraît plus âgée qu'elle n'est en réalité. Vient me consulter le 10 juillet 1881, adressée par le Dr Tessier, pour être opérée d'une tumeur abdominale.

Antécédents : Pas de maladie antérieure, règles à partir de 14 ans, menstruation régulière, durée 3 à 4 jours.

Début : Il y a 4 ans, la malade a remarqué dans la fosse iliaque droite, une grosseur ayant le volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur était complètement indolente et n'était d'abord appréciable, que le jour où la malade avait ses règles, ou à la suite d'une grande fatigue, le reste du mois elle passait inaperçue.

La tumeur a augmenté d'une manière progressive depuis les 4 ans; elle a toujours été indolente, sauf à 4 ou 5 reprises ou à la suite d'une marche, la patiente y a ressenti des douleurs d'une extrême vivacité, qui l'ont obligée à s'arrêter en chemin.

Depuis 2 ans, la grosseur est devenue dure ; avant, au dire de la malade, elle donnait au toucher la sensation d'une éponge, ce qui a fait penser que c'était un kyste ovarique.

Depuis le développement de la tumeur, la malade a remarqué que ses règles sont devenues plus abondantes et durent plus longtemps. Ainsi les 2 mois qui ont précédé son entrée elle a perdu durant 15 jours. Le dernier mois pendant 10 jours.

Etat actuel : Le ventre de la malade, ressemble comme développement et comme forme à s'y méprendre, à celui d'une femme à terme de sa grossesse. On entend à l'auscultation un bruit de soufflet analogue à celui du placenta, et sous la main on sent parfois la tumeur se contracter comme un utérus à terme. Cependant les seins sont flétris, ils ont diminué de volume, tandis que le ventre grossissait.

En examinant l'auréole du mamelon, on voit qu'elle est restée pâle, et non brunie, et que les glomérules de *Montgomery* ne sont point développés. Ce sont autant de signes négatifs d'une grossesse ; par le toucher vaginal on ne peut atteindre le col utérin, trop relevé en arrière.

Dimension : La circonférence de l'abdomen au niveau du nombril est de 106 centim ; — du pubis à l'ombilic : 20 cent. — De l'ombilic au creux épigastrique : 20 cent.

La tension des parois abdominales est considérable. Le ventre globuleux.

Percussion : Matité absolue partout.

Palper : Pas de fluctuation apparente.

Si l'on applique brusquement la main un peu forte, sur les parois de l'abdomen, on sent à gauche la tumeur se contracter partiellement et elle forme a

au niveau du flanc (gauche) un relief qu'on peut délimiter et ayant environ le volume d'une tête de fœtus.

Auscultation : On entend un bruit de souffle et les battements tototaux, qu'on suppose être ceux de l'aorte comprimés par la tumeur, ce signe est important à connaître, car il sert à lier le diagnostic souvent difficile entre la *grosesse*, les *tumeurs fibreuses* et les *hyates anormaux*. Voici comment :

Dans la *grosesse*, le bruit de souffle existe toujours, il est fixe et siège au lieu d'insertion du *placenta*.

Pour les *tumeurs fibreuses*, il existe souvent, mais seulement quand la tumeur est grosse. Il est variable et se déplace à droite ou à gauche, suivant que l'utérus incline, comprime l'une ou l'autre des artères iliaques.

Pour les *hyates anormaux* le souffle n'existe pas; la tumeur n'est point assez dure pour comprimer les artères, et le liquide qu'ils contiennent se moule sur les utérus.

L'état général de la malade était encore passable lorsque je la vis pour la première fois, l'appétit était bon, la nuit assez vive, les selles régulières, mais le poids déjà fréquent, était rarement au-dessous de 100, et l'amaigrissement commençant, on sentait qu'on arrivait aux limites de l'état cachectique.

Pourtant, comme il ne faut jamais négliger les ressources de la médecine, même dans les affections chirurgicales, et que l'opération ne doit être qu'une dernière ressource, j'avais ajourné la malade et pendant trois mois je la traitai par les remèdes homœopathiques pour voir si nous obtiendrions quelque diminution. Mais *iodium calcareo. podophyllum* ne produisant pas d'amélioration, la malade reclama de

nouveau d'être opérée ; ce fut alors qu'elle entra à l'hôpital, le 13 octobre 1881.

Opération : Nous laissâmes la malade s'acclimater pendant 4 jours à l'air de l'hôpital, puis le 20 octobre, après chloroformisation, la tumeur fut attaquée ; on fait une incision sur la ligne médiane allant de l'ombilic au pubis. Entre les deux lèvres de la plaie apparaît une masse énorme violacée, assez molle au toucher et ayant toutes les apparences de certains kystes multiloculaires à parois fibreuses.

Par prudence on y plonge en plusieurs points un trocart volumineux ; mais on rencontre partout une résistance considérable, et la tumeur est trop grosse pour sortir.

On agrandit alors l'incision, jusqu'à 4 centimètres au-dessus de l'ombilic, que l'on contourne, mais, malgré cette précaution, on ne peut qu'à grande peine attirer la tumeur entre les lèvres de la plaie, à cause de la hauteur qui est de près de 40 centimètres et de la largeur de son pédicule, qui mesure 72 centimètres de circonférence. Pour éviter à la malade la perte considérable de sang que devait renfermer la tumeur, avant de l'enlever, on l'anémie par l'application de la bande d'Esmarch, fortement serrée.

On perfore avec beaucoup de peine la tumeur de part en part ; mais les lances de 22 centimètres préparées pour cela, se trouvaient trop courtes pour arriver à la paroi opposée ; on y parvient cependant à l'aide d'une longue aiguille de 30 centimètres, qui sert à introduire un fil de fer double, devant étrangler la tumeur en deux portions. La dureté de la tumeur est telle, que les fils se rompent, on les remplace par d'autres plus volumineux.

La section de la tumeur est très laborieuse, vu sa

lurée, elle est pratiquée à un centimètre au-dessus des ligatures, les lissas blancs étant sous le coureau. Une fois détrempée de cette masse énorme et vraiment monstrueuse nous grimpâmes l'un sur le poitrail un peu diminué, par deux lances solides, l'une en dessous, l'autre au-dessus de la ligature pour empêcher celle-ci de glisser.

On rapprocha alors les deux nervures de la pique à l'aide de longues épingles de fer, on y ajouta deux adresses les deux siffians précédemment, et deux autres filles. On lissa sans difficulté en tirant la lisse du pédicule qui était hors de l'embrasure.

Plaçement du lissas.

Pendant l'opération, pour ne pas se fatiguer du sonde que l'opérateur dégage, pendant l'opération, avant l'opération on ne s'est pas penché sur l'embrasure, après l'opération on ne s'est pas penché sur l'embrasure, mais de cinq à six mètres devant l'embrasure, on a placé l'au. Mais on l'a placé la "opération" à l'au. La machine a été bien réglée, mais on l'a réglée sans grande difficulté. Elle ne présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté.

Reconstruire pour le premier, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté.

Pour le lissas, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté.

On ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté.

On ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté, on ne peut pas dire qu'elle présente aucune difficulté.

sonde la malade. Comme nourriture, elle prend du vin et du bouillon.

Temp. mat. 37°9, soir 38°.

Pouls. — 120. — 130.

Le soir, le pansement donne de l'odeur et un peu de suintement sanguinolent; on le change. Badigeonnage avec le perchlorure de fer sur les points du pédicule qui donnent issue à un écoulement sanguin.

21, 3^{me} jour. — Dans la nuit la malade a été à la selle, n'a pas dormi, douleur à l'épigastre. Pas de vomissements. Elle prend du potage et du vin toutes les 1/2 heures.

Mais dans la matinée survient une diarrhée violente; environ 15 garde-robes, liquides, noirâtres, d'une fétidité extrême. L'odeur infecte non seulement la chambre de la malade, mais encore toutes les pièces avoisinantes, — Traitement: *Podophyllum* 30°. *Lavements amidonnés*. — La diarrhée se calme.

23, 4^{me} jour. — La malade n'a pas dormi malgré plusieurs cuillerées à café de sirop de codéine données dans la soirée. Mais elle n'a pas été de nouveau à la selle, la diarrhée est arrêtée. Urines limpides. Cependant à 6 heures du matin surviennent des vomissements verdâtres peu abondants, se répétant par gorgées environ toutes les 5 minutes; ils persistent toute la matinée, il n'y a pourtant ni douleur ni ballonnement du ventre. Le pédicule a beaucoup diminué de volume, il n'offre déjà plus que 35 centimètres de circonférence. — Traitement: *Veratrum* 3. La malade a froid, mais pas de frissons avec claquements de dents; teinte sub-ictérique, sueurs profuses par tout le corps. Refroidissement des extrémités. Phénomènes de chair de poule. Altération pro-

des traits. Les fibres précitées du 2^e ont été divisées en 2 ou 3 taches oculaires distinctes, séparées des pièces d'un trait indistinctement continuées. Les reprises, triples de la 1^{re} ont été traitées le piqure de *amputée* pour enlever les éléments qui continuent. *Amputée* est la 1^{re}.

en de la tumeur adhésive, par la 1^{re} la 2^e la 3^e la 4^e. La tumeur est un *pharyngome*, on y rencontre abondamment des fibres denses, séparées des cloisons de tissu conjonctif, assez abondantes certaines régions. De plus, il existe des artères volumineuses, indiquant que la néo-vasculature doit être très vasculaire. On remarque à la surface des lacs veineux du 2 et 3 centimètres de diamètre.

En résumé, il s'agit ici d'une tumeur de nature certainement bénigne et qui eût pu parfaitement guérir si la malade n'était fait opérée en temps opportun.

La diminution rapide du volume du pédicule montre que cette guérison aurait pu être complète, par la l'atrophie du fragment encore volumineux représentait, il n'est donc pas nécessaire pour s'en débarrasser, d'enlever absolument toute la tumeur.

Le développement de la tumeur qui était régulièrement cylindrique, s'était fait exclusivement dans la partie inférieure, les deux ovaires avaient le volume normal.

La pièce a été déposée au musée Dupuytren. Son poids après avoir été anesthésiée par la bande d'Eschschol, après l'extirpation, était encore de 15 livres. Elle remplissait complètement le scap dans l'au l'avait déposée.

OBS. XX. — *Kystes hydatiques énormes de l'ovaire et de l'abdomen. — Ovariectomie. — Guérison.*

Louise Camière, âgée de 41 ans, femme mariée.

Jusqu'en 1877, la santé de cette femme fut très bonne. A cette époque, elle constata pour la troisième fois, l'existence d'une grosseur dans le ventre, du côté gauche, au niveau de la région ovarique.

Cette tumeur du volume d'un œuf était mobile et la malade pouvait la déplacer à volonté. Pendant une année, elle resta stationnaire ; c'est à cette époque que la malade put sentir une seconde tumeur d'un volume égal à la première, mais d'une forme moins allongée. En même temps, elle commença à éprouver dans l'abdomen des douleurs très fortes qui la forcèrent même parfois à prendre le lit.

Le ventre augmenta rapidement de volume à partir de cette époque et depuis dix-huit mois il a les dimensions que l'on constate aujourd'hui, et qui sont celles d'une grossesse à terme.

A la palpation, on sent distinctement les deux tumeurs : l'une très volumineuse occupe tout le côté gauche du ventre et en grande partie le côté droit. A droite, l'autre beaucoup plus petite que la première et qui est refoulée par elle, se trouve au-dessus de la région du foie. On s'assure facilement que ces deux tumeurs ne communiquent pas entre elles, et la plus petite est très mobile.

Diagnostic. — La tumeur principale ne pouvait être qu'un kyste de l'ovaire, ou une tumeur hydatique.

En faveur de la première supposition, il fallait compter le volume énorme qui dépassait de beaucoup celui des kystes hydatiques ordinaires, il y avait

en outre l'absence de crépitation ou de tremblement hydatique à la palpation.

Pour le second cas, on pouvait s'appuyer sur ces deux faits : 1^o que la tumeur au début se déplaçait plus facilement et plus loin que les kystes commençants de l'ovaire qui cependant restent encore longtemps mobiles ; 2^o qu'une 3^{me} tumeur plus petite siégeait sous le foie au-dessus de la première. Mais il n'y avait, pour éclairer la situation, ni antécédents vermineux de ténia, ni frémissement hydatique pendant la percussion. Dans tous les cas, l'opération de l'ovariotomie paraissait indiquée : car les douleurs et la gêne produites par ces tumeurs empêchaient la malade de travailler et la réduisaient à la misère : et de plus, l'amaigrissement, l'état nerveux, de fréquents accès de fièvre, annonçaient le commencement de l'état cachectique. Et la malade réclamait instamment d'être délivrée.

Opération le 10 juin. — On pratique, pour cette opération, la pulvérisation en nuage, avec la solution salicylée à 5/100, selon la méthode de Lister. On est obligé d'employer successivement pour l'anesthésie, le bromure d'éthyle, le chloroforme, le bichlorure de méthylène et l'éther, ce dernier seul réussit. La malade est très difficile à endormir. On a su depuis qu'elle avait l'habitude de boire tous les jours de l'éther et de grandes quantités de café noir.

Une incision de 12 centimètres étant pratiquée sur la ligne médiane, on arrive immédiatement sur une tumeur volumineuse occupant principalement le côté gauche. L'incision des téguments et des parties sous-jacentes ne donne lieu à aucune hémorrhagie et on ne fait aucune ligature. Le kyste est ponctionné, et cette ponction donne une grande quantité d'un

liquide d'un jaune assez foncé. La poche est ensuite saisie au moyen de pinces à mors plats et attirée au dehors. Mais au moment où on l'attire, il s'en dégage un vaste kyste, épais et dur comme une couenne de lard, d'un blanc nacré ; et contenant dans ses bas fonds un détritüs grisâtre, épais, formé par les enveloppes déchirées et à moitié décomposées d'une foule d'autres hydatides mortes depuis longtemps. C'est ainsi que s'explique l'absence de frémissement hydatique. On fait passer autour du pédicule qui est énorme, la chaîne de l'écraseur linéaire, mais les tissus fibreux qui le composent opposent à l'instrument une telle résistance, qu'on est forcé de faire en partie la section, au moyen du bistouri, sous peine de briser l'instrument. Pas d'hémorrhagie ; la ligature du pédicule est faite en deux moitiés au moyen de gros fils de catgut qu'une forte aiguille a fait traverser dans toute son épaisseur.

Le second kyste, qui occupe le côté droit, est alors saisi avec la main ; il ne tient que par un très mince pédicule du mésentère dont il est facilement arraché. Il offre la forme et le volume d'une très grosse pomme de terre, et renferme une centaine d'hydatides de la grosseur d'une bille d'enfant. L'opération terminée, on laisse le pédicule dans l'abdomen, et on réunit les bords de la plaie au moyen de plusieurs fils d'argent puis de cinq grandes broches sur lesquelles on applique une suture entortillée. On fait ensuite le pansement de Lister complet.

On donne comme médicament : *Arnica T. M.* gouttes V et l'*hyposulfite de magnésie* par paquets de 0.15 c. comme antiseptique préventif.

11 juin : Le lendemain de l'opération, la malade est calme, pas de fièvre.

12 : Un peu de diarrhée.

13 : On enlève les fils d'argent.

15 : TS. 38°. La diarrhée persiste et devient très forte, 12 ou 15 selles dans la journée. On cesse les précédents remèdes, et l'on donne contre la diarrhée, *podophyllum* 200. Amélioration le lendemain. Le 17 juin on alterne avec *ignatia* 200, à cause d'un état nerveux de tristesse qui porte la malade à pleurer sans cesse.

18 : On enlève les grandes broches qui, rouillées dans la plaie, sont très difficiles à arracher.

19 : On remplace *ignatia* 200 par *graphites* 200.

20 : La diarrhée est arrêtée, mais il y a une insomnie persistante, on donne *coffea* 200 contre l'insomnie. Jusqu'ici la température du soir n'a pas dépassé 38°.

21 : La malade a mieux reposé, mais elle se plaint d'une toux assez fréquente qui la fatigue beaucoup. La température du soir monte à 39°. On donne *Aconit V. M. glyst* X. Évidemment la malade a pris un peu froid, une bronchite commence.

22 juin : La malade a rendu deux ou trois crachats teintés de sang, on entend des râles de bronchite des deux côtés de la poitrine. On donne : *Nux vom.* 12 *sulf.* 30 alternés, d'heure en heure.

23 et 24 : Même médicament, il n'y a plus de crachats sanguins, la toux a diminué.

25 : Les symptômes pulmonaires ont disparu. Les jours suivants, un abcès formé probablement par le pédicule suppuré, s'ouvre à la partie inférieure de l'incision abdominale qu'on avait gardée libre avec un drain volumineux. Il sort une grande quantité de pus, puis les débris du pédicule et les ligatures de catgut qui ne sont point résorbées. L'écoulement de

suppuration continue assez abondant pendant cinq ou six jours. On donne : *hepar sulf.* 30, les jours suivants l'écoulement continue. La température du soir varie entre 38 et 39°.

Puis à dater du 5 juillet, tous ces phénomènes s'apaisent et disparaissent, la plaie se ferme, la malade entre en convalescence. On la garde encore quelque temps pour bien assurer sa guérison. Elle sort de l'hôpital le 15 juillet entièrement remise.

A ces vingt opérations principales, il convient d'en ajouter un certain nombre de moins importantes ainsi :

Obs. XXI. — *Fracture de l'olécrane.*

M. Méchard, 23 ans, entré le 10 mars 1881 pour une fracture du coude. — Mis en gouttière, il y reste 21 jours et sort avec le bras consolidé, sans perte de mouvement articulaire.

L'emploi du *symphytum* 3° pendant toute la durée du traitement nous a été fort utile, et nous a permis d'abréger de plus de 15 jours le traitement en gouttière et le séjour du malade à l'hôpital.

Obs. XXII. — *Épanchement sanguin du mollet.*

M. X. âgé de 46 ans, secrétaire de notre confrère M. Becker, entré le 10 juin 1881 pour une rupture musculaire du mollet avec épanchement énorme sous la peau qui menaçait de se rompre. Cet épanchement n'ayant aucune tendance à se résorber, je pratique une incision de 4 centimètres, et je retire près de 200 grammes de caillots épais et noirs ; le foyer, pansé méthodiquement, se comble avec rapidité et le malade part guéri 15 jours après.

OBS. XXIII. — *Paraphymosis.*

M. Jouanneau, jardinier (24 janvier 1881), atteint de blennorrhagie et de paraphymosis. Les tentatives de réduction faites par un médecin avaient échoué ; le gonflement était énorme, la couleur violacée, avec menace de gangrène. Je fus obligé de débrider profondément et sur deux points différents pour faire cesser l'étranglement du gland.

Il fallut près d'un mois pour obtenir la cicatrisation.

OBS. XXIV. — *Phlegmon du cou.*

M. Beaudouin, 44 ans (février 1880), atteint d'un phlegmon volumineux à l'angle de la mâchoire et au cou. Une incision profonde faite avec précaution à cause du voisinage des gros vaisseaux, donne issue à une quantité de pus considérable et le malade guérit en peu de jours.

OBS. XXV. — *Abcès de l'amygdale.*

Mlle Dufour, 38 ans, esquinancie avec gonflement énorme des amygdales ; abcès volumineux dans l'amygdale droite, que nous ouvrons avec un bistouri à long manche, guérison peu de jours après.

Nous terminerons cette clinique déjà longue, en vous disant quels sont les progrès matériels de notre petit service chirurgical.

Nous avons reçu du prince de Wagram, un petit appareil pulvérisateur très commode pour les opérations, par son volume portatif et par sa durée, qui est de près de une demi-heure.

Une autre personne nous a donné les tubes de

Southey, nouveau système de drainage humain pour traiter les hydropisies et les œdèmes, en laissant à demeure pendant un ou deux jours, dans le tissu cellulaire sous-cutané, 2, 4 ou 6 petits trocarts très fins, de 3 centimètres de long, qui font l'office de robinets et dont la présence est moins fâcheuse au sein des tissus, que les nombreuses piqûres à l'aiguille, ou scarifications à la lancette, que l'on faisait jadis.

Enfin MM. *Raynal* frères, bandagistes, orthopédistes, ont bien voulu nous promettre de fournir gratuitement à notre hôpital tous les appareils ou bandages dont il pourrait avoir besoin.

Déjà, l'an passé, ils ont exécuté sur mesure, pour une malade atteinte de mal de Pott, un corset mécanique qui eût valu 150 ou 200 francs.

Cette année, ils s'occupent de plusieurs autres bandages, et leur fidèle concours deviendra plus d'une fois le complément de l'œuvre chirurgicale que nous avons laborieusement entreprise.

Mais vous pourrez y contribuer aussi, messieurs et chers collègues, en nous faisant don de tous les instruments dont vous ne vous servez pas, car notre hôpital est trop pauvre pour les acheter, et les fabricants en font toujours payer fort cher la location d'un jour.

DE L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU CONGRÈS INTERNATIONAL
HOMÉOPATHIQUE DE LONDRES

Par les D^r MARTINY et BERNARD.

AVANT-PROPOS.

Lorsqu'on commence l'étude de l'homéopathie, une des idées qui sourit le plus, celle que l'on est le plus disposé à admettre sans contrôle, c'est l'unité du remède : la polypharmacie de certains praticiens et des anciens médecins étant très-peu en honneur sur les bancs des écoles officielles. L'unité du remède est, du reste, en harmonie avec les principes primitifs de l'homéopathie : une seule loi thérapeutique : la loi des semblables ; une seule manière d'étudier les remèdes : l'expérimentation sur l'homme sain ; une seule manière d'expliquer les maladies : la théorie hahnemannienne de la force vitale et naturellement un seul remède (vers la fin de sa vie Hahnemann préconisait même une seule dilution).

La plupart de ces idées hahnemanniennes ont été considérablement modifiées depuis quelque temps à la suite de faits bien observés. La loi des semblables reste toujours la grande loi de l'art de guérir, mais elle comporte des exceptions. L'expérience clinique que les premiers homéopathes rejetaient si loin,

apporte journellement d'utiles enseignements à l'expérimentation pure. On ne discute plus guère le vitalisme hahnemannien. Dans l'administration des remèdes, on se sert de toutes les doses, depuis les doses massives jusqu'aux plus hautes dilutions. Toutes ces modifications que l'expérience a apportées aux principes de Hahnemann sont aujourd'hui adoptées par la grande majorité des homœopathes. La *théorie* leur a involontairement ouvert ses portes en maintenant un rigorisme exclusif pour les tempéraments qu'on a essayé d'introduire au principe de l'unité du remède. C'est avec raison que nous disons « la théorie » car il en est autrement de la *pratique* : celle-ci, depuis longtemps, a adopté maint changement ; il n'existe presque plus de médecin homœopathe qui, de temps en temps, ne prescrive des remèdes en alternance, mais presque toujours à regret et avec une sorte de fausse honte, comme si c'était commettre un crime de lèse-homœopathie.

Les auteurs de ce mémoire ont eu fréquemment de longues conversations à ce sujet. Ils se sont communiqué leurs idées et leurs observations et, après y avoir mûrement réfléchi, ils ont décidé d'écrire en commun un travail pour examiner la question sous toutes ses faces et la soumettre au Congrès International d'homœopathie qui va tenir ses assises à Londres en 1881.

Ces lignes étaient écrites lorsque nous avons pu lire dans l'ouvrage du docteur Hughes (*Manuel de thérapeutique*, traduction de M. le Dr Guérin-Ménéville) un très-intéressant chapitre sur l'alternance.

« L'alternance, dit d'abord Hughes, devrait toujours être pratiquée, non sans protestation, mais comme un procédé exceptionnel. L'exception n'est pratiquée qu'en partie et peut disparaître à mesure que nos connaissances avanceront. » Telles sont les paroles de Hughes, *théoricien*. Mais continuons : voici Hughes, *praticien* : « Mais je suis disposé à croire jusqu'à un certain point que l'alternance repose sur un principe... qu'il y a des étoiles doubles dans le firmament de la médecine... L'homœopathie binaire dont je parle est vitale et non chimique : les réactions des médicaments n'ont pas lieu entre eux mais avec les organes dont ils influencent les divers tissus... C'est une enquête qui demande à être faite » Et plus loin : « J'appelle spécialement votre attention sur les remarques du D^r Drysdale sur l'exaltation de susceptibilité spéciale qu'amène parfois l'alternance. »

C'est précisément là que gît toute la question. L'alternance des médicaments n'est pas seulement un pis-aller, ni une lacune dans l'homœopathie, mais dans bon nombre de cas, beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense généralement, elle développe la susceptibilité à l'action des remèdes en précisant mieux les vraies indications; d'autres fois, elle semble réveiller la vie qui paraît engourdie et amener des réactions salutaires qui n'évoluaient pas sous l'influence d'un seul remède.

En résumé, employant déjà la méthode de l'alternance depuis longtemps et avec beaucoup de succès, nous désirons attirer tout spécialement sur elle l'at-

tention de nos confrères et provoquer cette espèce d'enquête dont parle notre savant collègue, le Dr Hughes.

DÉFINITION.

Nous entendons ici par *alternance* l'administration successive de deux ou de plusieurs remèdes, qui reviennent, tour à tour, dans un ordre régulier, et à des intervalles assez rapprochés pour que la durée d'action d'un médicament ne soit pas encore complètement épuisée, au moment où un autre lui succède.

Ce n'est pas l'administration simultanée, dans un seul mélange, de substances médicales variées, mais ce n'est plus l'administration systématique d'un seul remède dont on attend l'épuisement d'action avant de recourir à un autre.

Or, depuis longtemps, nous avons observé et nous croyons pouvoir démontrer qu'en thèse générale, l'alternance méthodique des remèdes homœopathiques constitue un progrès sérieux pour la pratique. Nous estimons que cette alternance, déjà pratiquée au lit du malade par un grand nombre de nos confrères, doit être plus souvent mise en usage qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Cette thèse paraîtra sans doute révolutionnaire à beaucoup de nos confrères. Aussi, avant d'en esquisser une sorte de théorie, aurons-nous soin d'établir solidement la valeur de notre affirmation.

HISTORIQUE.

La question qui nous occupe est loin d'être neuve. Elle est née pour ainsi dire en même temps que l'homœopathie, puisque Hahnemann, dans la 1^{re} édition

de son *Organon* (1810), s'exprimant en ces termes :

« Ce n'est que dans quelques cas de maladies chroniques invétérées, qui ne sont pas sujettes à des changements notables et dont quelques symptômes fondamentaux sont permanents, qu'on peut quelquefois altérer avec succès deux remèdes presque également homœopathiques. Ce procédé, dit Hahnemann, s'explique par le nombre insuffisant de remèdes essayés jusqu'à présent. Il n'y avait donc la pour le maître qu'un pis aller et, ce qui le prouve, c'est la suppression dans les éditions ultérieures de l'*Organon*, des lignes reproduites plus haut. (1)

Les premiers disciples de Hahnemann se sont divisés sur cette question. Parmi eux, plusieurs, et non les moins distingués, ont adhé à des degrés différents, l'alternance des remèdes homœopathiques.

La répétition alternée des remèdes, écrit Heringer, a encore été trop peu discutée, après elle est bien d'être sans importance. Déjà, dans les premiers temps de ma pratique homœopathique, en 1818, j'ai guéri une maladie du bébé, avec le fer, par l'usage alternatif de la *calce carbonata* et de l'*igneo*, qu'elle me paraissait, en les alternant tous les trois ou quatre jours, une guérison durable a été obtenue effectuée en peu de semaines. Plus tard, quand je trouvais qu'un remède à courte action, et un remède d'une action longue, remplaçant chacun à une partie des symptômes de la maladie, j'ai alterné

(1) Tropes Perry cependant. Hahnemann admet aussi plus tard l'alternance. Voir dans quelques cas particuliers, soit en faisant intervenir dans le cours d'un traitement un médicament qu'il appelle *intercurrent*, soit en faisant alterner deux médicaments comme la *china* et la *berberis*, dans certaines formes de typhus.

(1) *Ansicht der des Homœopathischen Heilkunst*, 2411.

« ces deux remèdes, et cela avec le plus grand succès. Le Dr Ihm, de Philadelphie, guérit une hydro-
 « pisie chez un enfant, par l'emploi alternatif de la
 « *bryonia* et de la *pulsatilla*. Je pourrais encore citer
 « beaucoup de cas analogues. Très-souvent, on pour-
 « ra également faire suivre rapidement, avec beau-
 « coup de succès, un remède après un autre, surtout
 « un remède apsorique, c'est-à-dire à courte action,
 « après un remède antipsorique, comme cela m'est
 « arrivé très-souvent avec l'*aconit* après le *soufre*,
 « l'*hepar sulfuris* après le *silicea* ou le *zincum*, la
 « *nux vomica* après l'*arsenic*, sans avoir l'intention
 « de détruire par là l'action du remède précédent. Il
 « se produit alors un troisième effet, répondant aux
 « symptômes qui diffèrent dans ces deux remèdes. »
 Héring a encore l'habitude de faire suivre promptement un remède antipsorique d'un autre, lorsque chacun d'eux correspond seulement à une partie des signes ; ainsi, il a donné avec succès dans un cas de maladie du foie d'abord *kali carb.* et quelques jours après *carbo veget.* Dans des cas analogues, selon lui, aucun des deux remèdes n'aurait pu effectuer séparément une guérison semblable. Héring ajoute plus loin, à propos de la répétition alternative d'un remède avec son antidote qu'il s'en est servi la première fois pour modérer les effets de la *colocyntidis* dans le « *dry-belly-aché* », cette terrible colique des Indes-Occidentales, par le café noir.

D^{rs} MARTINY et BERNARD.

(A suivre).

TABLE DES MATIÈRES

A

- Abces de l'amygdale, 767.
 Abces retro laryngien, 600.
 Alternance des médicaments, 760.
 Annee clinique (17), 217.
 Anasarque, 280.
Arnica, 164.
 Arnulphy, 419.
Atropine, 76.

B

- Balmeussieres, 252.
 Banquet en l'honneur d'Heinemann, 37.
 Bernard, 760.
 Bert (Paul), 66.
 Bibliographie, 187, 217.
 Broncho-pneumonie double, 202.

C

- Calcul vésical, 743.
 Cancer du rectum, 673.
 Cancer du sein, 676.
Cedron, 160.
China dans le colique hépatique, 257.
 Chute de l'utérus, 606.
 Claude, 37, 63, 66, 71, 128, 146, 191, 193, 257, 321, 493, 512, 557, 574, 612, 628, 696, 705, 716.
 Clinique de l'hôpital Saint-Jacques, 54, 66, 210.
 Clinique homœopathique, 166.
 Clinique médicale, 276, 285.
 Clinique chirurgicale, 698, 736.
 Conférences, 71, 136.
 Congrès homœopathique international de Londres, 321, 322.
Corymbula, 202.
 Coryza chronique, 165, 168.
 Crelin, 276, 464, 535.
 Cystite du col de la vessie, 180.

D

Décollement de la rétine, 735.
 Découverte (Une belle), 252.
 Doses (Question des), 465, 535.
 Dosimétriste dans l'embarras (Un), 510.

E

Eczéma impétigineux, 167.
 Electro-thérapeutique, 247.
 Epanchement sanguin du mollet, 756.
 Espinay (d'), 206.
 Etat financier de l'hôpital Saint-Jacques, 27, 724.
Extrait des procès-verbaux.
 Séance du 20 juin 1881, 129.
 21 février. 1881, 193.
 7 mars, 201.
 21 mars, 203.
 4 avril, 206.
 3 octobre, 449.
 17 octobre, 458.
 7 novembre, 513.
 21 novembre, 525.
 5 décembre, 577.
 19 décembre, 588.
 9 janvier 1882, 600.
 23 janvier, 641.
 6 février, 651.
 20 février, 705.

F

Fibro-myôme utérin, 745.
 Fissure à l'anus, 677.
 Fistules anales, 678.
 Fistule du pli de l'aîne, 681.
 Fracture de l'olécrâne, 756.

G

Gabalda, 129, 193, 201, 203, 206, 449, 453, 513, 525, 577, 588, 600, 641, 651, 705.
 Gailliard, 123.
 Généralisation et individualisation, 628, 695.
 Gonnard, 9.

Grippa, 198.
 Guérin-Mondeville, 24, 723.
Guide aux villes d'eaux, etc., 127.

H

Hallucinations, 210.
 Hayward, 705.
 Hernie ombilicale, 689.
 Histoire de l'homœopathie en France, 408, 557, 612.
 Histoire de l'homœopathie en Italie, 619.
 Hôpital Saint-Jacques, 9, 708, 715.
 Hughes, 638, 695.
 Hygroma, 691.
 Hystérie, 210.
 Hystero-épilepsie, 164.

J

Joussot, 56, 95, 210.

K

Kystes sébacés, 161.
 Kystes du foie, 752.

L

Lambert, 247.
 Liste des membres de la Société, 1.
 Liste des souscripteurs de l'hôpital Saint-Jacques, 20, 727.
 Liste des membres du congrès de Londres, 321.
 Lipômes, 160.
 Loupes, 690.
Lycopode, 125.

M

Maoé, 127.
 Martiny, 759.
 Métallothérapie, 171, 204, 309.

N

Nécrose du maxillaire, 156.
 Neuralgie de la cinquième paire, 170.
 Nouvelles, 63, 122, 191, 519, 574.

O

Ovariectomie, 759.
 Oxanaum, 622, 725.

P

Papillomes du larynx, 670.
 Paralysie de la troisième paire, 160.
 Paraphymosis, 757.
 Partenay, 187, 247, 285.
 Périostite du maxillaire inférieur, 687.
 Pelvi-péritonite, 119.
 Pharmacopée officielle belge, 123.
 Phlegmon du cou, 757.
 Phlegmon gangréneux, 214.
 Phymosis, 694.
 Procès de tendance (Un), 65.
 Psoriasis, 169.

Q

Question des doses, 465, 535.

R

Rapports, 9, 24, 705, 723.
 Rhumatisme scarlatineux, 284.
 Rythme de quelques médicaments, 71, 135.

S

Saint-Côme, 510.
 Scarlatine fruste, 275.

T

Taille vésicale, 739.
 Tessier, 155.
 Tumeur adénoïde du sein, 682.
 Typhlite, 298.
 Typhoïde (Fièvre), 94, 99, 103, 112.

V

Van den Heuvel, 574.
 Varigny (de), 171, 234, 309.
 Variole, II⁶.
 Variétés, 123, 171, 234, 309, 510.
 Venins de serpents, 705.
 Verrues, 162, 163, 164.

Le Gérant : D^r A. CLAUDE.

Clermont (Oise). — Imprimerie A. Daix, place St-André, 3.



